N° 147.

ESSAI

SUR

L'OBSERVATION EN MÉDECINE,

ET PARTICULIÈREMENT DE L'OBSERVATION DANS L'ÉTAT ACTUEL DE CETTE SCIENCE;

Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 4 août 1826, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR JULES-RÉNÉ GUÉRIN, de Boussu,

Bachelier ès-sciences et ès-lettres; ex-Élève des hôpitaux civils de Paris.

« Les progrès, le perfectionnement ultérieur de la médecine, consistent « peut-être beaucoup moins à chercher, à découvrir des remèdes, des pro- « cédés nouveaux, qu'à la ramener sans cesse à l'étude, à l'observation des « lois de la nature, à la considération des maladies, de leur siége, de l'ef- « fet des moyens curatifs; et surtout à la débarrasser de ces idées systéma- « tiques, de ces expériences fallacieuses, de ces explications verbeuses ou « subtiles, empruntées à des sciences étrangères, dont on l'a surchargée « dans tous les temps, et surtout de nos jours. »

M. CHAUSSIER, Discours prononcé à l'ouverture du cours de M. de Mercy sur la doctrine d'Hippocrate, p. 5.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine de Paris, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1826.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils, *Examinateur.*
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN, *Examinateur.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Examinateur.*
Médecine légale	ADELON, *Président.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. LAENNEC. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN, *Suppléant.*
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, MOREAU, PELLETAN père, PINEL, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Maisonnabe.
Breschet.	Moreau.
Capuron.	Murat.
Chomel.	Parent du Chatelet, *Examinateur.*
Cloquet aîné.	Pavet de Courteille, *Examinateur.*
Coutanceau.	Ratheau.
De Lens.	Richard.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Ségalas.
Guersent.	Serres.
Jadioux.	Thévenot.
Kergaradec, *Suppléant.*	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MONSIEUR

CHAUSSIER,

Chevalier de Saint-Michel et de la Légion-d'Honneur ; Professeur à la Faculté de Médecine de Paris ; Médecin en chef de la Maternité ; Membre de l'Institut, etc., etc.

MON ILLUSTRE ET RESPECTABLE MAÎTRE,

Permettez que je vous offre cet essai comme un gage de mon éternelle reconnaissance. Si l'amitié et les bontés sans nombre dont vous m'avez honoré, ne m'en faisaient un devoir bien doux, je vous l'offrirais encore, comme un faible témoignage de ma profonde estime et de mon admiration pour votre génie.

Votre élève très-reconnaissant,

J. R. GUÉRIN.

A MONSIEUR

CHAUSSIER,

Chevalier de Saint-Michel et de la Légion-d'Honneur ; Professeur à la Faculté de Médecine de Paris ; Médecin en chef de la Maternité ; Membre de l'Institut ; etc., etc.

MON MAÎTRE ET RESPECTABLE AMI,

INTRODUCTION.

Le sujet que j'ai choisi pour ma dissertation inaugurale n'est pas nouveau sans doute, du moins dans toutes ses parties. Beaucoup d'auteurs célèbres ont écrit sur l'observation en médecine, et ce n'est pas, à coup sûr, l'idée de faire mieux qu'eux, qui m'a déterminé à choisir ce sujet. Il est des questions qui, pour avoir été traitées un grand nombre de fois, présentent cependant de nouvelles faces, à mesure que les sciences auxquelles elles se rattachent marchent vers leur perfection; celle que j'entrepends de traiter est de ce nombre. Aujourd'hui que l'art de guérir a fait d'immenses progrès, qu'il paraît s'affranchir en quelque sorte du joug des préjugés que les siècles nous ont transmis; aujourd'hui que l'anatomie pathologique ouvre une nouvelle carrière à l'étude des phénomènes morbides; je crois que la théorie de l'observateur doit elle-même suivre les progrès de la science, et, semblable aux instrumens de physique, que l'on perfectionne à mesure que la physique avance dans les découvertes, elle a reçu nécessairement quelques modifi-

cations, des révolutions qui se sont opérées dans l'art de guérir.

Je ne me dissimule pas les difficultés qu'un tel sujet doit offrir à un élève, dont la propre expérience n'est encore que le résumé des opinions de ses maîtres, rapportées à un modificateur commun, son jugement. Aussi me suis-je arrêté plusieurs fois, même après avoir commencé ma route, désespérant d'arriver au but que je m'étais proposé. Je me demandais alors si je n'avais pas entrepris un travail sans savoir, comme le dit *Horace*,

« *Quid valeant humeri, quid ferre recusent.* »

Et le désir de m'éclairer moi-même, avant de me livrer à l'art de l'observation, me donnait des forces pour continuer mon chemin.

Je dirai cependant que j'ai trouvé moins de difficultés à vaincre que je ne l'avais pensé d'abord. Ces beaux préceptes, qui sont répandus dans tant de volumes, ne les avais-je pas sous les yeux en parcourant les hôpitaux de Paris, et en assistant aux leçons des professeurs de l'école?... Il m'a donc été facile de faire un choix; et, à l'aide de quelques lectures qui m'ont conduit à comparer nos richesses avec les dogmes de l'art, j'ai réuni en un seul point de doctrine les réflexions qui m'ont été suggérées par la présence de mes maîtres..... J'avoue que j'ai étudié plus

les observateurs qu'observé moi-même, et j'en dirai la raison : c'est que l'expérience que l'on veut se faire de son propre fond, bien que conduisant au même but, est infiniment plus longue à acquérir, et beaucoup plus sujète à l'erreur que celle qu'on se forme naturellement en comparant la science de plusieurs observateurs. Cette comparaison, mille fois répétée, m'a fourni les principes que j'ai adoptés. Peut-être même quelques-uns de mes juges reconnaîtront-ils leur domaine dans mes pensées; heureux pour moi, s'ils pouvaient y retrouver leurs propres expressions.

Je me rassure encore, quand je pense que, si je me suis quelquefois trompé, leur indulgence excusera mon inexpérience. C'est une justice qu'on doit rendre aujourd'hui à ceux qui se sont placés à la tête de la science, ils accueillent toujours avec bienveillance les efforts de la jeunesse studieuse. On ne rencontre plus chez eux cette morgue, ce dédain pour la jeunesse, qui rendait nos savans d'autrefois si inaccessibles. Ignorant pour ainsi dire la distance qui nous sépare d'eux, ils semblent oublier leur mérite, pour se replacer au niveau de leurs élèves. C'est là un des beaux côtés de la philosophie qui a rendu l'homme à sa dignité. Aujourd'hui les jeunes gens peuvent penser, méditer, parce que leurs maîtres le leur permettent, les encouragent même dans leurs travaux; et le temple de la renommée est ouvert à tous les âges.

En exposant le plan que j'ai adopté, je ferai remarquer

que, dans le premier chapitre où je traite de l'origine et des progrès de l'observation en médecine, je n'ai point prétendu tracer l'histoire philosophique de cette science. Il eut été téméraire à moi d'entreprendre une tâche qui ne peut être remplie que par des hommes qui ont longtemps médité sur les causes des révolutions en médecine. Je n'ai voulu qu'indiquer passagèrement des exemples, où l'observation, en se renfermant dans ses attributs, avait fait faire des progrès à la médecine; dans d'autres citations, j'ai cherché à prouver que l'esprit de théorie, prématuré et porté trop loin, avait été la cause de la plupart des systèmes. Enfin, j'ai terminé par démontrer que toutes fois que le véritable esprit d'observation s'était rencontré avec l'esprit de système, comme dans *Galien*, *Stahl*, et *Vanhelmont*, etc. la bonne observation avait prévalu, et transmis à la postérité des travaux, dont elle n'aurait tenu aucun compte, s'ils avaient été l'ouvrage exclusif de l'esprit de système.

J'ai cru ma proposition suffisamment démontrée par le petit nombre d'exemples que j'ai cités, et ne me suis pas cru forcé de passer en revue tous les siècles de l'art de guérir, pour y puiser des argumens analogues.

J'espère que dans l'appréciation que j'ai tâché de donner de l'état actuel de la médecine, relativement à l'art d'observer, on ne cherchera pas cette profondeur d'aperçus nouveaux, trop difficiles ou presque impossibles à ren-

contrer dans les écrits d'un jeune homme. Si même je n'ai pas répondu à ce qu'on avait droit d'attendre d'un élève nourri des leçons de l'époque médicale actuelle, si en un mot j'ai échoué dans mon travail,

« J'aurai du moins l'honneur de l'avoir entrepris. »

Je ne terminerai pas cette introduction sans citer les ouvrages où j'ai puisé le plus de matériaux : ce sont *les divers traités d'*HIPPOCRATE *relatifs à mon sujet ; le bel ouvrage de* BAGLIVI, *de Praxi medicâ ; le Traité de l'Expérience de* ZIMMERMAN ; *quelques chapitres de* BORDEU ; *l'ouvrage de* SENNEBIER, *de Genève ;* BACON, *de Interpretatione Naturæ, et de augmento scientiarum ;* DIDEROT, *de l'Interprétation de la Nature ; tous les ouvrages de* CABANIS, *particulièrement son Histoire des révolutions de la médecine ; Histoire de la médecine, par* SPRENGEL ; *l'ouvrage très-intéressant de M. le professeur* LEROUX, *sur les Généralités de la médecine ; le beau discours de* GUÉNEAU, etc.

Je dois aussi beaucoup aux différens articles des dictionnaires publiés de nos jours, ainsi qu'aux journaux de l'époque ; enfin aux recueils d'observations publiées par M. *Andral*, dont la lecture ne peut être trop recommandée, etc., etc.

C'est surtout aux sages réflexions et aux profitables conférences de l'illustre professeur *Chaussier*, dont la respectable amitié sera toujours pour moi un titre de gloire ;

c'est à la profondeur qu'il met dans ses moindres aperçus, que je dois la philosophie que j'ai acquise dans la science de la médecine. Puissé-je répondre par cet essai aux lecons de ce grand maître !

ESSAI

SUR

L'OBSERVATION EN MÉDECINE,

ET PARTICULIÈREMENT DE L'OBSERVATION DANS L'ÉTAT ACTUEL DE CETTE SCIENCE.

CHAPITRE PREMIER.

De l'origine et des progrès de l'observation en médecine.

L'homme est un être doué de la faculté de sentir. Mis en rapport avec la nature, il en reçoit des impressions qui éveillent en lui cette faculté. Il dirige, vers les phénomènes que la nature reproduit sans cesse, cet état permanent de sensibilité qu'on appelle *attention*, et il observe. L'*observation* est donc l'attention de l'homme tournée vers les objets qu'offre la nature. On a donné à cette opération de l'esprit humain une extension qu'elle n'a réellement acquise que d'après ses

effets. Ainsi, on a dit que l'observation était cette action d'apercevoir les objets, de les comparer dans leurs rapports, et de déterminer ainsi les causes qui les produisent. Il me semble qu'en envisageant l'observation sous ce point de vue, on l'a confondue avec le but qu'elle se propose. Nous verrons par la suite, que, pour avoir voulu trop tôt remplir ces indications, et ne s'être pas arrêtés aux plus simples attributs de l'observation, les philosophes et les médecins l'ont fait dévier de sa route naturelle, et par conséquent l'ont rendue plus nuisible qu'utile au progrès des sciences.

Dans l'origine de ses connaissances, l'homme céda à ce premier mouvement de son intelligence, sans analyser la multitude des phénomènes qui s'offraient à lui. Il ne chercha point d'abord si les phénomènes qu'il observait se reproduisaient d'après des lois constantes et immuables, et n'étaient souvent que le résultat d'autres phénomènes cachés. Ce n'est qu'à mesure qu'il les vit se répéter; ce n'est qu'à mesure que chaque individu, transmettant ses impressions à son semblable, reconnut avec lui certaine identité dans la production de quelques-uns des grands effets de la nature, qu'il parvint à en saisir les principaux caractères, à les comparer ensemble, et enfin à les classer par groupes, auxquels, plus tard, il a donné le nom de *sciences*. L'observation est donc la mère de toutes les sciences; et la médecine, une des plus anciennes de celles-ci, n'a point eu d'autre base que l'observation. Le besoin sans doute, l'instinct de conservation que tout être apporte avec la vie, pourrait en être regardé comme la cause la plus immédiate ; mais le premier, mais le seul vrai et utile instrument qu'elle ait employé avec succès dans tous les temps, c'est l'observation. Il ne faudrait, pour se convaincre de cette vérité, que remonter jusqu'au berceau de l'art de guérir : nous y verrions d'abord la médecine entre les mains de tout le monde, avant que des hommes d'un caractère plus élevé sacrifiassent leur tranquillité, leur santé, tous leurs intérêts particuliers, leur vie, à l'intérêt public, en s'adonnant à une science longue, pénible, mais honorable; nous y verrions, dis-je, la médecine desservie par chaque individu en particu-

lier (1). Elle n'avait de principe, de certitude, que dans ce que l'observation grossière avait déjà remarqué. Ainsi, on exposait les malades à la porte des maisons, dans les rues, dans les temples. Chaque passant venait les examiner, et proposait les remèdes qu'il avait vus réussir dans une occasion semblable, ou qu'il jugeait telle. Les prêtres, les magistrats avaient soin de copier ces recettes, de noter le remède et la maladie, si le succès était favorable. L'observation des mauvais succès eût été bien avantageuse: elle eût conduit à la distinction des maladies qui se présentaient sous la même apparence, et qui pourtant étaient d'une nature différente. Dans quelques endroits, on écrivait ces observations sur les colonnes des temples; dans d'autres, on en formait des recueils, qu'on consulta ensuite lorsqu'ils furent assez considérables. Tels sont les premiers pas de l'observation en médecine. C'est de là que naquit l'empirisme, dont les succés parurent d'abord si surprenans, qu'on déifia les médecins qui s'y étaient adonnés. Toutes leurs *observations* sont perdues, et on doit d'autant plus les regretter, qu'elles étaient sûrement simples, dépouillées de toute idée systématique, et, par conséquent, plus conformes à la vérité. Il est si naturel de croire que c'est là la première voie qu'a parcourue la médecine, qu'aujourd'hui même les gens du monde, je veux parler des personnes qui n'ont que peu ou point d'instruction, observent eux-mêmes de cette manière, et ont souvent plus de confiance dans leurs remarques toujours incertaines, que dans les lumières des hommes qui ont passé la plus belle portion de leur vie à l'étude de la nature et de l'art qu'ils pratiquent.

La médecine, qui se conservait dans la famille des Asclépiades et qui se transmettait de père en fils, n'était sans doute autre chose que le recueil intéressant dont je viens de parler. Les premières écoles de médecine n'eurent pas d'autres livres; et les sentences cnidiennes n'étaient, au rapport d'*Hippocrate*, que de pareils recueils d'obser-

(1) Il y avait une médecine, dit *Cabanis*, avant qu'il y eût des médecins.

vations. Tel a été l'état de la médecine jusqu'au temps mémorable de ce divin législateur. Quelques philosophes, après *Pythagore* (1), avaient essayé d'y joindre le raisonnement ; ils avaient commencé d'y mêler les dogmes de la physique régnante ; ils étaient devenus théoriciens ; mais ils n'étaient médecins que dans le cabinet ; ils ne voyaient aucun malade ; les empiriques seuls, qui avaient fondé la médecine d'observation, possédaient la confiance publique et pratiquaient cet art. L'observation était leur unique guide ; serviles et aveugles imitateurs, ils confondaient sans doute des maladies très-différentes, n'en ayant que des descriptions peu exactes et non basées encore sur de vrais signes caractéristiques ; mais ils rencontraient quelquefois la nature, tandis que les premiers théoriciens la remplaçaient par les rêves de leur imagination (2). Si, des siècles les plus reculés de la médecine, nous arrivons à ce temps mémorable où *Hippocrate* rendait ses oracles à Cos, nous ne devons plus douter que l'art de guérir n'ait reçu sa plus forte impulsion du talent observateur du père de la mé-

---

(1) Par exemple, *Empédocle*, disciple de *Pythagore*, composait la chair de quatre élémens unis dans une même proportion ; il faisait refroidir les nerfs par l'action de l'air extérieur, pour donner naissance aux ongles ; il mettait le sang dans un état de fonte, et il en voyait résulter la sueur et les larmes ; enfin, il unissait la terre et l'eau pour former la charpente osseuse des corps vivans. *Timée de Locres* avait imaginé une cosmogénie nouvelle : il en faisait aussi découler ses vues physiologiques et ses plans de traitemens. *Eudoxe*, *Epicharme*, *Démocède*, etc., etc., suivaient les sentimens de l'école italique fondée par *Pythagore*, et leur médecine avait pour base et pour guide cette philosophie si célèbre et pourtant si mal connue chez les anciens, mais pour laquelle, en considérant ses utiles résultats politiques et moraux, il est impossible de ne pas éprouver un sentiment de respect. (*Cabanis*, Révol. de la méd., p. 68.)

(2) Ainsi *Pythagore* voulait expliquer les lois de l'économie animale, la formation des maladies, l'ordre de leurs phénomènes, l'action des médicamens par la puissance des nombres ; *Démocrite*, par les mouvemens et les rapports de forme ou de situation des atomes ; *Héraclite*, par les diverses modifications que peut éprouver l'influence du feu, créateur et conservateur de l'univers. (*Cabanis*, Révol. de la méd., p. 69.)

decine. Avant de procéder lui-même par cette voie sûre et naturelle, il sanctionna pour ainsi dire ce qu'avaient fait ses devanciers, en rassemblant leurs travaux, en consacrant leurs observations, et en répétant lui-même la plupart de celles qui lui avaient été transmises (1). Ses immortels écrits nous restent, et personne, je pense, n'ignore que c'est lui qui, à l'aide de l'observation, est venu à bout de changer la face de la médecine, et de la porter à ce point de perfection qui fera l'admiration de tous les siècles. Quoique possédant bien des connaissances théoriques, les descriptions qu'il a données des maladies sont la simple expression, la peinture exacte des faits, et non des preuves à l'appui de ses principes. Ses observations sont dépouillées de tout ornement étranger; elles ne contiennent que des faits tellement intéressans, qu'on les cite encore aujourd'hui et pour modèle de description, et pour tableau des maladies que nous avons sous les yeux. Il était lui-même si pénétré de la vérité de ce principe, « que l'observation seule peut faire faire des progrès à l'art de guérir », qu'on rencontre à chaque page de ses écrits les expressions de cette vérité immuable; on peut dire qu'il a fait sentir, par l'exemple encore plus que par le précepte, toute l'importance de l'observation en médecine.

Mais si telle a dû être la route à suivre pour faire faire des progrès à la médecine, pourquoi, depuis *Hippocrate* jusqu'à nos jours, tous les auteurs ont-ils établi leurs différens systèmes sur l'observation, et pourquoi celle-ci les a-t-elle induits en erreur? Telle est la première objection qu'on pourrait faire à la proposition que j'ai

---

(1) Ne serait-ce pas une chose utile aujourd'hui que de rassembler en un seul corps d'observations, celles qui sont éparses dans un grand nombre de volumes inutiles et ennuyeux à lire, et qui pourraient éclairer les nombreuses questions qu'on agite? Un semblable répertoire, rédigé avec ordre, classant les maladies d'après leurs principaux caractères, épargnerait des recherches bien pénibles, et nous mettrait sous les yeux des faits d'autant plus dignes de confiance, qu'on ne les croirait point observés par l'esprit de parti qui dirige un grand nombre de médecins.....

émise. D'abord il est faux que tous les systèmes soient basés sur l'observation, ce qui sera démontré plus bas; et, en outre, n'ai-je pas dit déjà que les philosophes et les médecins, ayant donné à l'observation plus d'attributs qu'elle n'en comportait, eu égard au temps où elle était exercée, l'avaient rendue plus nuisible qu'utile au progrès des sciences? Et en effet, jetons un coup-d'œil rapide sur les révolutions qui se sont succédées en médecine depuis *Hippocrate* jusqu'à nos jours; faisons ensuite remarquer le petit nombre de médecins qui ont cultivé la simple observation; qu'y voyons-nous? Des doctrines, des hypothèses, des systèmes apparaître souvent avec fracas, pour retomber aussitôt dans l'oubli, et faire place à d'autres systèmes qui n'ont pas été plus durables. Et tous pourtant s'étayaient d'observations! Oui, sans doute; mais d'observations infidèles, trompeuses, qui ne sont point la base d'une doctrine, mais qui semblent plutôt avoir été faites pour favoriser cette doctrine, comme autant de faux témoins créés après coup pour la défense d'une mauvaise cause. Leurs auteurs ne les ont tracées que pour confirmer une idée, une opinion, une découverte; et alors, ou ils voyaient mal, parce que, comme le dit *Zimmerman*, ils voyaient à travers le prisme de leur système, et ils racontaient de bonne foi; ou, ce qui est plus ordinaire, ils détournaient l'observation en leur faveur, ils l'interprétaient à leur fantaisie, et s'arrangeaient de façon, qu'il paraît que le système a plutôt servi à créer l'observation, que l'observation à créer le système. Le temps, bientôt juste appréciateur de ces monumens, les voit s'écrouler, et ne nous apporte pas même leurs débris. Que nous reste-t-il donc des immenses productions de la secte pneumatique? A peine sait-on positivement aujourd'hui sur quel principe elle reposait; et si, comme le dit *Cabanis*, elle n'avait pas produit *Arétée*, elle mériterait à peine qu'on en fît mention. Si *Arétée* a laissé un nom célèbre, ce n'est pas comme partisan des rêves des visionnaires de son temps, mais parce qu'il a été peintre fidèle, observateur exact, et que ses tableaux seront toujours instructifs, quoiqu'ils datent des premières époques de l'art.

Parle-t-on encore de la philosophie corpusculaire de *Démocrite*, dont *Asclépiade* fit le fondement de sa médecine? A-t-on conservé d'autres souvenirs de la médecine des méthodistes fondée par *Thémison*, que ce vers de Juvénal :

Quot Themison *ægros autumno occiderit uno!*

Si ces auteurs, très-célèbres de leur temps, avaient observé la nature et non obéi aux besoins de leur orgueil, nous profiterions encore de leurs efforts; et ils contribueraient à cimenter aujourd'hui l'édifice médical. Il serait inutile de citer toutes les sectes qui régnèrent successivement dans les écoles de Rome et d'Alexandrie. Si elles avaient été basées sur la véritable observation de la nature, leurs travaux nous resteraient, quoiqu'on ait oublié les doctrines qui s'y rattachaient. Mais occupés à bâtir des systèmes avant d'avoir étudié la nature, cherchant plutôt à la soumettre à leurs calculs imaginaires qu'à interpréter ses lois; occupés à se commenter, à se réfuter réciproquement, ils ne nous ont laissé pour héritage que des chimères.

Ce serait ici le lieu de parler des chimistes et des alchimistes, qui exploitaient à leur profit la médecine et la crédulité des hommes, avant la renaissance des lettres. Le nom de *Paracelse*, si célèbre dans les annales de ces temps barbares, ne nous rappelle qu'un charlatan frénétique qui, à force de tentatives téméraires, parvint à découvrir quelques remèdes nouveaux, et à manier quelques-uns de ceux qui existaient déjà, avec plus de bonheur que ses devanciers. Tous ces médecins, d'une célébrité funeste à la science, jouissaient sans doute d'une grande réputation de leur temps, parce que l'homme malheureusement enclin à croire tout ce qui est merveilleux, et par cela même porté à le favoriser partout où il le rencontre, eut toujours plus d'admiration pour les auteurs à systèmes, que pour les modestes et vrais observateurs de la nature. Mais ceux-ci, vengés par le temps, jouissent, auprès des juges éclairés, d'une prérogative que n'ont plus ceux qui furent les idoles de l'erreur. On relit encore avec plaisir les

essais, les descriptions de *Cœlius Aurélianus* sur les maladies chroniques, qu'il a le premier séparées des maladies aiguës ; on distingue, au milieu des innombrables volumes enfantés par les médecins arabes, l'ouvrage de *Rhazès* sur la petite vérole, dont la description laisse peu à désirer, même dans ce moment, où ce genre de maladie vient d'appeler l'attention la plus scrupuleuse des médecins.

En continuant le même examen, nous rencontrons, dans des temps plus rapprochés, les premières descriptions de maladies vénériennes, par *Nicolas Massa*. Plus tard, c'est-à-dire vers la fin du seizième siècle, *Ambroise Paré* traça par ses écrits les caractères de la bonne manière d'observer en chirurgie. Il prouva lui seul qu'on peut créer, pour ainsi dire, une science, en observant rigoureusement la nature. Dans le même temps *Schenck*, *Forestus*, *Plater* et *Pison* n'ont pas peu contribué, par leurs belles collections d'observations, à ramener la médecine dans la bonne voie d'où elle était sortie depuis si long-temps. Ils n'ont pas toujours pu s'affranchir des idées hypothétiques et systématiques de leurs temps; mais on doit leur savoir gré de nous avoir transmis des faits réellement produits par la nature, et non des histoires, la plupart du temps controuvées, comme un grand nombre de fauteurs de sectes l'ont trop souvent pratiqué. *Baillou*, qui vint ensuite, ou plutôt dont les travaux n'ont été connus qu'après ceux de *Forestus*, quoique sa vie appartînt au seizième siècle, *Baillou* est un de ceux qui ont reproduit avec le plus de succès la manière d'observer du père de la médecine. Ainsi qu'on lit encore avec plaisir et instruction les histoires d'épidémies du vieillard de Cos, on parcourt avec intérêt les descriptions de maladies de *Baillou*. Beaucoup d'autres observateurs suivaient dans le même temps l'heureuse direction imprimée à la médecine. Ainsi *Fabrice de Hilden*, *Marc-Aurèle*, *Séverin*, revendiquent à bon droit une partie des succès qu'obtint l'art de bien observer dans le dix-septième siècle. Nous passons sous silence quelques noms qui trouveront leur place plus tard, pour arriver à *Sydenham*. Un homme tel que celui-là serait seul capable de prouver, par les succès qu'il a obtenus, par l'heu-

reux résultat qu'a eu sa manière d'envisager la médecine, que l'observation bien dirigée est le seul moyen de procurer quelque avancement à l'art de guérir. Ce n'est point en jugeant avant d'avoir vu, que *Sydenham* a mérité le nom d'*Hyppocrate* anglais. Il était tellement convaincu de l'utilité d'une bonne observation, qu'on peut dire qu'il en exagéra les avantages (1). Qu'on relise ses Constitutions épidémiques et toutes les descriptions de maladies, qu'il a transmises à la postérité, et on y verra d'abord une observation simple, mais exacte des faits. Il ne compare qu'après avoir long-temps examiné, et il ne tire jamais de conclusions qu'après avoir mûri profondément ses réflexions. Voilà pourquoi cet homme de génie créa lui seul une nouvelle époque dans la bonne médecine, dans la médecine d'observation. Il n'a point inventé de système, il n'a que copié la nature; et quelles que soient les révolutions qui s'opèrent dans l'art de guérir, il sera toujours lu, toujours admiré par ceux-là même qui s'imaginent que la médecine doit trouver sa solution comme un problème de géométrie.

Le génie ne domine pas seulement son époque, il féconde les

---

(1) Un père de famille, qui voulait que son fils se consacrât à l'étude de la médecine, le conduisit chez l'Hippocrate anglais, en le priant de lui servir de guide. « Que votre fils, lui dit *Sydenham*, d'une manière laconique et brusque, voie des malades, qu'il vive avec des malades; qu'il suive les visites des médecins et des chirurgiens les plus habiles; qu'il soit continuellement dans les hôpitaux. » Mais, reprit le père de famille un peu surpris, ne serait-il pas nécessaire, avant les études-pratiques, que mon fils se livrât à quelques exercices académiques, qu'il prît quelques leçons dans les écoles! « Qu'il observe, qu'il voie continuellement des malades, repartit *Sydenham* avec plus de véhémence, toute la « médecine est dans cette contemplation. » Mais quelques bons livres, osa reprendre bien bas le père de famille un peu déconcerté, mon enfant ne pourrait-il pas s'en servir avec quelque avantage? « Je l'ignore, dit *Sydenham* avec humeur..... En un mot, que votre fils étudie la nature elle-même, qu'il voie, « qu'il observe des malades. » —Un autre jour, dans un de ses accès de mécontentement contre le grand nombre de mauvais ouvrages qui existaient déjà de son temps en médecine, il répondit à quelqu'un qui lui demandait quel était à son choix le meilleur livre de médecine : « Don Quichotte. »

temps qui lui succèdent ; et les hommes qui ont acquis un nom après *Sydenham* lui doivent une partie de leurs succès. Les travaux pathologiques de *Bonnet*, de *Vasalva*, de *Morgagni*, les constitutions épidémiques et les observations précieuses de *Ramazzini ;* des travaux analogues de *Rancisi ;* les belles observations de *Musgrave* sur la goutte ; les intéressantes collections de faits de *Riedlin*, peuvent être rapportés à l'influence des écrits de *Sydenham*. Depuis cette époque, on s'est tellement convaincu de la vérité des principes que je soutiens, que les académies, les écoles, les journaux n'ont, pour ainsi dire, plus dévié de cette vraie route. On ne voit plus dans les archives de ces derniers temps qu'un esprit d'observation qui a produit des mémoires, des dissertations de la plus grande utilité. On comprend aisément que je n'oublie pas les précieux Mémoires de l'académie de chirurgie. Ici les noms commencent à devenir trop nombreux pour que je les cite ; ils se rattachent tous ou presque tous à la classe des médecins observateurs, et il est inutile de les nommer.

On a peut-être droit de s'étonner que le nom de *Galien* et de plusieurs autres médecins illustres ne se soient point trouvés sous ma plume. Je n'ai jusqu'ici mentionné que deux ordres d'auteurs : les premiers, tout-à-fait systématiques, visionnaires, qui n'ont observé que ce qu'ils avaient dans leur imagination ; ceux-là, comme je l'ai démontré, ne sont plus d'aucune utilité à la science, et ils n'ont fait qu'entraver sa marche : les seconds, véritables soutiens, véritables créateurs de l'art de guérir, écrivains exacts dans leurs narrations, et qui n'avaient point prévu par de folles hypothèses ce que la nature allait offrir à leur observation.

Il me reste à parler d'un troisième ordre d'auteurs médecins : il renferme ceux qui d'abord ont été d'excellens observateurs, et qui, avant de créer des systèmes, ont plus ou moins été utiles aux progrès de la médecine. On verra par cet examen que les hommes du plus grand génie qui se sont laissés entraîner à la manie des innovations, n'ont plus de célébrité réelle, qu'autant qu'ils ont été bons observa-

teurs, qu'autant qu'ils ont contribué par leurs travaux à agrandir le domaine de la science, enfin, qu'autant qu'ils n'ont pas trop défiguré la nature lorsqu'ils l'ont voulu copier. En première ligne se trouve *Galien*. Tandis que le médecin de Pergame n'eut pour maîtres qu'*Hippocrate* et la nature, ses travaux furent dignes de son génie. Il ressuscita la médecine Hippocratique ; il commenta les écrits du père de la médecine, et produisit, comme lui, des observations qu'on relira toujours. Mais une fois que la multiplicité de ses connaissances l'eut élevé au-dessus des hommes de son siècle, il crut devoir chercher une nouvelle célébrité, en appliquant à la médecine des théories dont la nature se joue et se jouera sans cesse, et il devint le créateur de la théorie de *l'humorisme*. Ce n'est pas le lieu d'examiner cette théorie; il suffit de dire que, depuis lors, *Galien* chercha à prouver les idées nouvelles qu'il avait émises ; et, tout entier à la propagation de ces idées, il n'a plus produit que des moyens de défense et de justificatiou, qui ont été rarement utiles à la véritable médecine.

Nous pourrions appliquer les mêmes réflexions à *Stahl* et *Vanhelmont*, qui, pour avoir eu moins de génie que *Galien*, ont cependant produit des révolutions dans l'art de guérir. On a oublié les Explications de l'âme de *Stahl;* mais on regarde encore comme des monumens impérissables, ses travaux sur les hémorragies et ses observations sur les affections chroniques abdominales. Sans doute qu'elles offrent des traces de ses idées de spiritualisme et surtout de son dédain pour les études anatomiques et chimiques ; on les oublie en reconnaissant qu'il était un grand observateur. L'Archée de *Vanhelmont* serait totalement ignoré aujourd'hui, si le premier, à l'aide de l'observation, il n'avait fait connaître le système des forces épigastriques. Il reconnut l'action puissante de l'estomac sur les autres organes, et celle de la digestion sur leurs fonctions particulières et respectives. Comme observateur, il s'est encore distingué par des ouvrages renfermant des vues utiles sur les fièvres, sur les affections catarrhales, et particulièrement sur les rapports de l'asthme avec l'épilepsie.

Après ces trois hommes remarquables, on peut citer, sous le même point de vue, l'illustre *Boerhaave*. Jamais on n'oubliera, malgré ses idées bizarres sur la composition de nos humeurs et l'influence pernicieuse qu'il eut sur la médecine de son siècle; jamais, dis-je, on n'oubliera qu'il fut un grand observateur, un juste appréciateur d'*Hippocrate*, en relisant ses ouvrages sur les maux de nerfs, et autres, où, comme le dit *Cabanis*, on voit « que dans un âge plus avancé, après avoir suivi la nature au » lit des malades, *Boerhaave* attachait beaucoup moins d'impor- « tance à ses systèmes, et qu'il se rapprochait de plus en plus, « des idées d'*Hippocrate* et de tous les véritables médecins (1) ».

Après les humoristes, les animistes, les chimistes, etc., vinrent les solidistes. Et, en continuant le même examen, nous ne ferions que grossir le nombre des faits qui prouvent la vérité de ma proposition. Sera-t-on plus convaincu, quand j'aurai prolongé cette démonstration jusqu'à nos jours, en citant *Hoffmann*, *Baglivi*, et les auteurs qui n'ont fait que modifier les théories de ces derniers, tels que *Bordeu*, *Venel*, *Lamarre*? Arrêtons-nous plutôt pour conclure que l'observation seule a jusqu'ici pu élever l'art de guérir à ce degré, d'où les systèmes ne le feront plus descendre... Aidée des nombreuses découvertes, dont la médecine s'est enrichie, éclairée par l'expérience des siècles, elle a dû nécessairement se modifier, étendre son domaine, et fournir elle-même des lumières plus certaines à l'art de guérir. En un mot, l'observation a varié et à dû varier. Et puisque tant de fois elle a paru servir d'interprète à des idées tout-à-fait opposées, recherchons, s'il est possible, en quoi consiste la véritable observation, quels sont les moyens de la rendre telle, enfin quels en sont les caractères. Pour résoudre ces différentes questions, il convient, je crois, d'examiner séparément ce qui constitue le

---

(1) *Cabanis*, p. 172, ouvr. cité.

véritable observateur en médecine, et comment il parvient à suivre la bonne observation, celle qui doit affermir à jamais nos connaissances dans l'art de guérir. Si je n'avais craint de rendre mon travail trop long, j'aurais cherché à résoudre cette question par l'examen des progrès de l'observation dans les diverses époques de la médecine ; j'aurais indiqué les circonstances où elle a reculé ses limites avec succès ; je me serais arrêté sur celles où le trop grand désir d'innover l'avait éloigné de son but : de cette manière j'aurais établi une comparaison de faits à l'aide desquels on se serait facilement rendu compte des circonstances qui sont nécessaires pour bien observer, et de celles qui nuisent aux bons résultats qu'on doit en attendre. Des faits auraient été plus concluans que des principes ; mais ces derniers étant pour la plupart sanctionnés par l'expérience de tous les jours, on peut, à l'aide d'une sage discussion, déterminer quels sont ceux qu'on peut regarder maintenant comme des axiômes.

CHAPITRE II.

De l'observateur et de ses qualités.

§. I.

L'HOMME apporte dans l'étude des sciences plus ou moins de dispositions naturelles. Quel que soit leur développement, quelle que soit leur supériorité, il ne peut avec leur secours seul atteindre à des succès véritables. Les nouvelles études auxquelles il se dispose requièrent en lui un certain nombre de connaissances acquises ; telle est la science de l'observation en médecine. Le médecin qui veut mériter le titre d'observateur dans toute l'étendue de son acception, outre les qualités naturelles qui lui sont nécessaires, a besoin d'une multitude de connaissances sans lesquelles il n'atteindra jamais le but qu'il se propose. On peut donc considérer dans le médecin observateur deux sortes de qualités : les premières lui sont dévolues par la nature ; les secondes sont celles qu'il a acquises par l'étude. Nous allons traiter successivement des unes et des autres.

§. II.

Des qualités individuelles de l'observateur, considérées comme dons de la nature.

Le médecin observateur doit posséder des qualités dont la nature seule l'a gratifié d'une manière plus ou moins heureuse, et que l'é-

tude n'aurait point su lui faire acquérir. Telles sont 1.° une grande indépendance d'esprit ; 2.° un jugement sain et un raisonnement sévère ; 3.° de la mémoire ; 4.° du génie pour un certain genre d'observation, et de la perspicacité d'esprit pour un autre ; 5.° de l'attention, de la patience, et de la *prudence* (1) ; 6.° le tact médical, le coup d'œil médical ; 7.° l'art d'inspirer la confiance. Nous allons passer en revue ces différens points, et nous terminerons par une question assez importante, savoir, s'il est nécessaire que le médecin soit vieux pour bien observer.

A.

Il faut que le médecin observateur conserve beaucoup d'indépendance dans le raisonnement. Cet énoncé paraît vague au premier abord ; donnons-lui plus d'extension et disons : qu'il doit conserver une manière de voir les choses, qui ne soit influencée par aucun système ; qu'il doit respecter les autorités des maîtres de l'art, sans admettre aveuglément leurs opinions (2) ; enfin, qu'il n'oublie jamais que la nature, que les observateurs célèbres ont décrite, est toujours la même ; qu'elle est encore sous ses yeux, non pour lui retracer exactement ce qu'*Hippocrate* ou tout autre dit y avoir vu, mais pour lui faire vérifier s'ils ne se sont pas trompés, et s'il y ont vu réellement ce qu'ils ont décrit (3). En disant que l'observateur doit être

(1) Circonspection dans les jugemens qu'il porte.

(2) Ainsi *Condillac* dit, en parlant de ceux qui regardent comme parfait tout ce qui nous vient de l'antiquité : « De là naîtra une admiration aveugle pour tout philosophe ancien : on ne trouvera en lui ni erreur ni faute. Les commentateurs pourront ne pas s'accorder sur les explications qu'ils en donneront ; mais ils s'accorderont à dire qu'il est toujours clair, toujours élégant, et qu'il ne peut jamais se tromper. » Combien de médecins ne jugent-ils pas ainsi *Hippocrate* et *Galien!*.....

(3) Si les ouvrages des sages nous présentent des vérités nouvelles et des systèmes utiles, on y rencontre des traces plus ou moins marquées des préjugés, des faiblesses, des passions, des violences, qui les empêchaient de voir la vérité dans son entier. (*Dumarsais*, Essais sur les préjugés, t. II, p. 91.)

étranger à tout système, il n'est pas besoin de consulter d'autre raison que l'expérence de tous les temps de la médecine. N'avons-nous pas remarqué déjà que, chaque fois qu'un système dominait les idées d'un médecin, il ne pouvait affranchir son observation des préjugés de ce système ? et ici ce n'est point un raisonnement spécieux qui parle, c'est l'histoire de la médecine qui n'offre que trop de preuves à l'appui de cette vérité...

Les préjugés vulgaires, les erreurs que le temps a souvent consacrées en médecine (1), doivent mettre en garde celui qui ne veut point perdre la liberté de son jugement. Ces préjugés sont d'autant plus dangereux, que nous les apportons pour ainsi dire en naissant : « Car, comme le dit *Guéneau*, à peine notre paupière commence « à s'ouvrir, que le préjugé nous enveloppe de ses ombres ; son « murmure confus est le bruit qui frappe le premier nos oreilles, et « nos premiers regards sont souillés par l'erreur ». Ecoutons encore un oracle certain dans cette matière : « Il faut, dit *Zimmerman* (2), « que l'esprit soit affranchi de tout préjugé et de toute passion, si « l'on veut prendre la position d'où la vérité peut être aperçue : il faut « même aller au-devant d'elle avec désintéressement. Il ne faut pas « plus être arrêté ou intéressé par les préjugés et les passions des « autres, que par les nôtres. Car l'homme, entraîné par la force des « préjugés, ne voit, même avec le meilleur esprit d'observation, « que ce qu'il veut voir, ou que ce que les autres veulent lui faire « voir. Cette recherche intéressée de la vérité est la source de tous « les faux jugemens des hommes, et de toutes les erreurs qui les « déshonorent. » L'aveuglement des médecins pour les erreurs de ceux qui les ont dévancés avec succès, est quelquefois telle, qu'ils croiraient plutôt la nature en défaut, que l'observation de celui

---

(1) « L'erreur particulière fait premièrement l'erreur publique, et à son tour après, l'erreur publique fait l'erreur particulière. Ainsi va tout ce bâtiment, s'entassant et formant de main en main.... » (*Montaigne*, Essais, liv. III, cap. 9.)

(2) Ch. II, liv. III.

dont ils ont adopté les principes. *Zimmerman* cite encore à ce sujet un fait assez curieux : « un célèbre médecin, dit-il, a respecté les « observations de *Rivière*, au point de ne pas oser changer une de « ses ordonnances, quoiqu'il fût manifeste que la faute qu'il croyait « y voir ne pût être imputée qu'à l'imprimeur (1).

B.

Le jugement et le raisonnement sont nécessaires à l'observateur, en ce qu'il est sans cesse dans le cas de devoir comparer beaucoup de phénomènes entr'eux. Sans ces qualités, comment distinguerait-il souvent ceux qui paraissent avoir la plus grande analogie, et qui pourtant diffèrent essentiellement, tant dans leurs causes que dans leurs effets? C'est aussi par ces moyens qu'il rapprochera les maladies qu'il observera, une fois caractérisées, de celles qui ont été décrites avant lui. Sans un raisonnement sévère le médecin est dans le cas de conclure par des analogies fausses, et de rendre ainsi son travail plutôt nuisible qu'utile, tant à sa propre observation, qu'à l'art aux progrès duquel il veut travailler.

Judicium difficile, a dit *Hippocrate* : c'est d'après l'importance qu'il attachait au jugement de l'observateur qu'il s'est ainsi prononcé. Dans un autre endroit de ses ouvrages, il démontre que le jugement partage avec les sens tout le travail de nos idées; et dans l'observation plus que dans toute autre opération de l'esprit, l'extrême précision est nécessaire. Il semble d'abord que cette manière si simple de procéder soit d'une facile exécution ; mais tant de causes, tant de circonstances variées s'opposent à la rectitude du jugement, qu'il n'est pas étonnant de voir souvent commettre des erreurs dans le diagnostic médical. Des études mal dirigées, des opinions exclusives, des idées préconçues, des lectures mal digérées, des faits mal in-

(1) Le même, p. 160.

terprétés, etc., placent devant les yeux un voile à travers lequel l'observateur ne voit que d'une manière confuse...

C.

La mémoire, dit-on, se rencontre rarement avec un jugement bien développé. Je crois cette proposition fausse, et je suis loin d'admettre, comme certains auteurs, que la mémoire nuise au jugement. Sans doute que l'époque de la vie où le jugement est le moins solide, est la plus favorable à la mémoire ; et, de là, faut-il conclure que, parce que l'un est plus tardif que l'autre, ils se nuisent mutuellement? Non ; j'établis au contraire en principe que, toutefois que la mémoire et le jugement pourront être réunis dans le même individu, il n'en tirera que plus de profit pour se livrer à l'observation. Il est cependant bon de distinguer, dans l'étude des sciences surtout, deux sortes de mémoires : l'une, la mémoire *passive*, celle des *mots*, des *sensations ;* l'autre, que j'appellerai par opposition, la mémoire *active* ou celle des *raisonnemens*. La première est celle des enfans, des écoliers et de ceux qui entassent dans leur esprit sans choix et sans méthode, tout ce qu'ils voient, tout ce qu'ils sentent, tout ce qu'ils lisent. La seconde espèce de mémoire, au contraire, fait abstraction des idées accessoires, des signes qui les représentent pour ne s'attacher qu'à retenir les faits essentiels. C'est le jugement qui préside à cette séparation, qui met ainsi de côté tout ce qui n'a qu'un rapport indirect avec les objets qui font la matière des sciences. Cette mémoire est la véritable mémoire *philosophique*. Loin d'être incompatible avec le jugement, elle le fortifie ; elle lui fournit les moyens de s'appuyer sur des idées précédemment aquises, sur des faits déjà observés, et qu'il compare avec ceux qui sont l'objet de son examen actuel. Or, cette mémoire *active*, si différente de la première, est indispensable au médecin observateur. Où en serait-il, s'il ne gardait aucun souvenir de ses observations antérieures et de ses lectures? Il arriverait auprès des

malades toujours aussi jeune d'expérience, que lorsqu'il a commencé sa carrière.

D.

Nous voici arrivés à une question qui a été résolue tour à tour par la négative et par l'affirmative. Le médecin observateur doit-il être doué de génie? La cause principale des controverses dans la solution de cette question est facile à saisir. Elle provient, je crois, de ce qu'on a confondu le grand observateur, celui qui devine les causes par les effets, qui d'un simple coup-d'œil embrasse mille rapports qu'ont les choses entre elles; de ce qu'on a confondu cet homme naturellement doué de génie, avec celui qui ne fait que consigner, degré par degré, tout ce qu'il voit dans la nature, dont il n'étudie que les surfaces. Le premier de ces hommes, à l'aide de l'observation, invente; le second ne fait que vérifier ou préparer des matériaux aux abstractions profondes du génie qui vient les féconder. D'un côté c'est Newton, c'est Galilée, découvrant par l'observation les lois sublimes de l'Univers; c'est Franklin, commandant à la foudre, et faisant descendre le feu du ciel pour le soumettre à ses expériences; c'est encore *Hippocrate*, et après lui *Sydenham*, embrassant d'un vaste coup-d'œil la nature de l'homme malade, et traçant l'un des aphorismes que les siècles ne devaient point démentir, et l'autre recommençant à lui seul des travaux qui avaient coûté plus de deux mille ans à ses devanciers.

Ceux qui appartiennent à la seconde classe sont beaucoup plus nombreux sans doute, parce que pour s'y distinguer il ne faut que de la perspicacité. Comprendre, analyser, reproduire les travaux des observateurs de génie; voilà ce qui est de leur ressort. *Forestus*, *Henricus Abhers*, *Salmuth*, etc., sont des observateurs exacts qui ont montré beaucoup de sagacité dans le choix des observations qu'ils nous ont transmises; mais ils n'ont point tiré de ces mêmes faits des inductions que pouvaient y découvrir des hommes d'un véritable génie, comme *Baillou*, *Sydenham*, *Morgagni*, etc.

E.

On demandait à Newton comm nt il ava't fait toutes ses découvertes, il répondit : *en cherchant toujours, et en cherchant avec patience.* J. J. Rousseau dit aussi, je ne sais plus en quel endroit, *que l'attention et la patience sont la moitié du génie.* Admettant les vérités que ces grands hommes ont prononcées, cherchons à nous convaincre que l'attention, la patience et la prudence sont aussi des qualités nécessaires au médecin observateur..... La vérité ne s'aperçoit presque jamais au premier coup-d'œil, semblable à ces étoiles, qu'il faut regarder long-temps avant de les découvrir. L'attention ne doit donc point se fatiguer de la contemplation des mêmes objets. Il faut étudier la nature sous toutes ses faces; il faut la suivre dans ses plus petits phénomènes : elle nous échappe souvent parce que nous négligeons certains faits qui nous conduiraient à la solution des questions les plus difficiles. Il en est de même ici que pour les démonstrations de mathématiques : suspendez quelques instans votre attention, la suite des raisonnemens qu'on vous offrira vous paraîtra la plupart du temps absurde.... Souvent les phénomènes se succèdent si rapidement, qu'un instant suffit pour nous empêcher de les saisir; c'est là un des sens de *l'occasio præceps* d'Hippocrate. D'autres fois, les faits intéressans et propres à donner la solution qu'on se propose dans l'examen d'une maladie, ne se présentent qu'à une époque très-éloignée, dans l'intervalle desquels, des faits contradictoires feront même désespérer du succès du prognostic, et accuser la précipitation du jugement; c'est alors que la patience devient nécessaire. Il ne faut point perdre l'espérance d'arriver au but, surtout quand il s'agit de faits pathologiques qui ne se reproduisent que sans un concours particulier de circonstances, telles que les conditions atmosphériques, la nature des alimens, les émanations marécageuses souterraines. « Les premiers « efforts de l'observateur, dit *Sennebier*, sont souvent inutiles; « mais en se décourageant on courrait risque d'abandonner des dé-

« couvertes prêtes à éclore. » Ces réflexions sont plus applicables qu'on ne pense à l'observation des maladies.

Quand je dis que la prudence est aussi nécessaire à l'observateur, je n'entends pas seulement qu'il doive se garder d'entreprises hasardeuses, d'essais téméraires, de ces expériences folles, de cette médecine turbulente que la nature surmonte quelquefois, mais qui la font succomber trop souvent; je veux parler encore de la précipitation de jugement qui conduit si souvent à l'erreur; qui égare celui qui ne sait pas mûrir lentement ses réflexions, ou s'abstenir de juger d'une manière décisive, quand il serait plus sage et plus prudent de douter. Le doute est donc la dispositiou d'esprit la plus heureuse pour marcher souvent avec certitude dans le chemin de la vérité.

Je n'entends point par doute cette manière désespérante d'examiner les choses les plus claires, qui fait remettre en question tout ce qui est démontré; mais cette juste défiance des apparences trompeuses, cette circonspection prudente qui nous empêche de précipiter nos jugemens quand ils ne sont point assez motivés, et qui nous fait soumettre à un nouvel examen, ceux que nous croyons quelquefois suffisamment établis (1).

F.

J'aurais pu sans doute, à l'occasion du jugement, de la sagacité du médecin observateur, parler du *tact médical*, du *coup-d'œil médical*. Je crois cependant qu'il ne faut pas confondre ces différentes facultés entre elles. Les unes sont générales à tous les hommes doués d'une intelligence plus ou moins développée, les autres ne se rencontrent que dans certains individus. Il en est de même sous ce point de vue pour les médecins que pour les peintres, les poètes, les mé-

(1) Car, comme le dit *Bacon* : « Error est impatientia dubitandi, et cæca festinatiodecernendi absque debitâ et adultâ suspensione judicii. » (De augm. scient., lib. I, p. 22.)

caniciens : c'est une espèce de sens particulier qui nous fait découvrir beaucoup plus tôt telle vérité qu'à tel autre (1). Si vous consultez cependant tous les médecins en particulier, chacun vous dira qu'il possède *le coup-d'œil*, *le tact médical* mieux que personne ; et, réunissant ainsi les avis de chacun, on devra conclure que ces facultés se rencontrent chez tous les médecins. Il n'en est pas ainsi : laissons l'amour-propre interpréter le mérite personnel à une mesure souvent trop généreuse, et concluons que le tact et le coup-d'œil médical, bien qu'ils ne se rencontrent point chez tous les médecins, est au moins nécessaire pour faire un bon observateur.

Je sais que beaucoup d'auteurs se sont élevés, dans ces derniers temps, contre ces priviléges singuliers dont quelques personnes auraient été gratifiées ; et cela, parce que les explications philosophiques ne peuvent se rendre raison de leur existence. N'est-ce pas vouloir borner les phénomènes de la nature aux limites étroites de notre intelligence ? Consultons plutôt les faits, et admettons que, de plusieurs médecins également instruits, un juge souvent mieux que tous les autres ; celui-là portera des diagnostics plus justes.... Si l'observation de la nature n'était qu'une simple vérification de faits déjà décrits ; si l'on avait tout prévu, je conçois que des médecins d'une instruction égale soient d'une égale habilité. Mais que la nature est différente ! Elle nous offre sans cesse des cas qui n'ont point été observés ; elle multiplie les formes qu'elle revêt ; et ceux qui s'attendent à la trouver toujours en harmonie avec les observations de nos prédécesseurs, commettront de fréquentes erreurs. Il est des

---

(1) « Il est pour nous une qualité plus désirable et plus utile que la doctrine la plus profonde : je veux parler du *tact*, de cette qualité précieuse, accordée ou refusée par la nature, qui est en médecine ce qu'est le goût en littérature. Elle tient à la sensibilité heureusement perfectionnée par l'éducation. Celui qui en jouit nous étonne par des aperçus autant prompts que fins et délicats, et par des déterminations aussi justes que rapides. » (*Richerand*, des erreurs populaires relatives à la médecine, p. 315.)

rapports cachés qu'il n'appartient qu'à un tact tout-à-fait particulier de saisir : c'est le tact médical.

« *Celse*, dit *Zimmermann*, pensait qu'il devait y avoir dans un « médecin certaine qualité qui ne peut se nommer, ni même se « bien comprendre. Ce *je ne sais quoi* de *Celse* est ce qui fait la « différence de deux médecins qui auront eu la même éducation, « auront fait les mêmes études, auront vu les mêmes cas, les mêmes « circonstances, et dont l'un cependant l'emporte sur l'autre. C'est « ce *je ne sais quoi* qui faisait la différence que *Martianus* aperce- « vait entre lui-même et *Galien*, à qui il dit un jour en le rencon- « trant : J'ai lu le pronostic d'*Hippocrate* comme toi, pourquoi ne « puis-je pas pronostiquer comme toi (1)? »

G.

Beaucoup de médecins négligent l'art d'inspirer la confiance, parce qu'ils prétendent que ce n'est que l'art du charlatan. Ils confondent ces hommes qui remplacent le savoir par des détails minutieux, par des questions inutiles, avec ceux qui étudient les dispositions morales du malade. Il est sans doute quelquefois nécessaire pour atteindre ce but de se plier aux caprices du souffant; mais qu'est-ce que ce petit sacrifice en comparaison de l'avantage qu'il procure! Tout dépend souvent d'une cause cachée; et, si l'observateur ne possède pas la confiance de son malade, il traitera, la plupart du temps des symptômes pour des causes, et attribuera certains phénomènes à des circonstances qui ne sont que secondaires. « Il est « par conséquent essentiel, dit *Zimmermann*, de gagner l'affection « d'un malade, par toutes les voies de l'honneur et de la probité, de « mériter sa confiance par une conduite noble et désintéressée; « mais surtout en paraissant soi-même plein de confiance, et bien « instruit de son mal (liv. 3, chap. 2.) » Beaucoup de philosophes

(1) *Zimm.*, ouvr. cité, liv. 5. chap. 1

ont tellement reconnu la nécessité d'inspirer de la confiance dans l'exercice de la médecine, qu'ils conviennent tous qu'il serait à souhaiter que le médecin fût toujours l'ami des malades auxquels il donne ses soins (1).

II.

D'après les considérations que je viens de donner sur les qualités que doit réunir le médecin observateur, on peut, en quelque sorte, résoudre la question que je me suis proposé d'examiner, c'est-à-dire, le médecin doit-il être jeune ou vieux, pour se livrer à l'observation avec succès? Il y aurait peut-être de la témérité de ma part à prononcer dans une pareille question, d'après mon propre raisonnement seulement. Il n'en est plus cependant aujourd'hui comme autrefois, où le préjugé n'attribuait de science, de réflexion, de prudence, et les autres qualités nécessaires à un bon observateur, qu'aux médecins très-âgés... Mais au déclin des années, les organes des sens, extrêmement affaiblis, sont-ils encore dans la possibilité de saisir toutes les impressions que font les phénomènes morbides? A cette époque de la vie, le médecin qui est encore doué de l'intégrité de ses facultés intellectuelles juge moins d'après ses sensations présentes, que par celles qu'il a reçues autrefois. Il n'a besoin, pour ainsi dire, que des organes moins émoussés sentent pour lui, et qu'on lui transmette ensuite verbalement ou par écrit, les impressions reçues. Alors, comme une longue expérience lui a appris ce qu'il convient de faire dans tous les cas, et qu'il est doué d'un excellent jugement, il prescrit des moyens qui étaient inconnus au médecin ordinaire du malade. Si un âge trop avancé nuit à l'exercice parfait de l'observation en médecine, je crois aussi qu'une jeunesse trop peu exer-

---

(1) « J'ai peu de foi à la médecine des médecins, dit J.-Jacques, mais j'en ai » beaucoup à celle des amis. » (*Confess.* t. II, p. 92.)

Celse dit aussi : « Ideòque cùm par scientia sit, utiliorem tamen medicum esse amicum, quàm extraneum. (Lib. I, *præf.*, p. 19.)

cée a besoin des leçons de l'expérience pour atteindre au but qu'elle se propose. Toutefois, comme ce sujet est délicat à traiter, je me bornerai à rapporter le passage suivant, extrait des Commentaires de VAN-SWIETEN sur BOERHAAVE : *longævo salutaris artis usu claris « medicis honor concedatur et reverentia, et illi supercilium ponant, « nec juniorum medicorum consilia spernant ;* » et j'y ajouterai ces paroles de *Zimmermann*, qu'on ne pourrait trop citer en matière de philosophie médicale : « Un jeune médecin pourra donc dire après « quelques années de pratique à ce vieux routinier : Je peux faire « voir dans les circonstances, ce qu'Alexandre, âgé de vingt ans, vou- « lait prouver à Démosthènes. Il m'a traité d'enfant, dit-il, quand « j'étais en Illyrie, et de jeune homme lorsque j'étais en Thessalie ; « mais je vais lui faire voir dans le sein d'Athènes même, que je « suis homme... La raison et l'observation nous montrent donc que « le génie, aidé de l'expérience, fera tout ce qu'il est possible de « faire, et qu'un homme qui a plus d'expérience qu'un autre n'a « pas toujours plus vu, mais qu'il a plus pensé, plus approfondi, « et qu'un jeune homme peut, par cette raison, avoir infiniment « plus d'expérience qu'un *grison*, et être meilleur médecin que « celui qui ne compte son savoir que par le nombre des années..... « Il ne faut donc pas être âgé pour être habile dans un art qui de- « mande plus de génie que de temps. Celui qui n'est pas à trente « ans un bon médecin ne le sera jamais (1). »

§ III.

Des qualités acquises de l'observateur.

A.

Parmi les connaissances que le médecin observateur doit avoir acquises, les premières sont celles *des langues anciennes et modernes.*

(1) De l'expérience, liv. 5, chap. 1.

Quoique certains philosophes aient prétendu que l'étude des langues anciennes fût à peu près inutile aujourd'hui, par la raison que le petit nombre de bons auteurs qui ont écrit dans ces langues, sont traduits en français (1) ; j'avoue que je ne puis partager leur opinion. Il serait trop long de discuter les avantages que procure la connaissance des langues anciennes. Sans m'arrêter à dire que l'étude des langues mortes faite d'une manière philosophique, agrandit les vues de l'esprit humain, je ne puis m'empêcher de signaler leur utilité sous le rapport de la composition du langage médical. On rencontre à chaque instant une foule de mots dont la signification ne nous est bien précise que quand nous remontons à leur origine ; et personne n'ignore que la langue grecque et latine ont fourni à la médecine plus de la moitié des mots dont elle se sert habituellement. Si de l'étude des langues grecque et latine nous passons à celle des langues vivantes, nous ne le pouvons faire, sans reconnaître encore les avantages éminens qu'elle donne à ceux qui l'ont cultivée ? Qui ne sait en outre de quelle utilité sont les langues étrangères pour celle même que l'on écrit habituellement. Les pensées en deviennent quelquefois plus claires, leur développement en reçoit souvent une assistance bien marquée ; et puis l'observateur, qui consigne le résultat de ses travaux, retire un très-grand avantage de la comparaison de ses observations avec celles d'autres auteurs, soit anglais, soit italiens ou allemands.... Je n'attache pas plus d'importance qu'il ne faut à ces avantages ; ils sont réels, mais peuvent quelquefois sans doute, être suppléés par d'autres qualités de l'observateur. Mais ce que personne ne niera, c'est la nécessité, pour un bon observateur, d'avoir une connaissance exacte de sa langue propre..... Je ne m'arrêterai pas long-temps à le démontrer : ce serait répéter tout ce qu'on a dit à ce sujet, et tomber dans un lieu commun. Ceux qui ont eu le bonheur de fréquenter le savant et illustre professeur

---

(1) Qui ne sait combien sont mal traduits les auteurs anciens en médecine? à peine avons nous une bonne version des œuvres d'Hippocrate!....

Chaussier, le petit nombre des élèves qui se rappellent encore les leçons tout-à-fait originales, mais très-fructueuses qu'il faisait à l'école de médecine de Paris, sauront quel poids il attachait à la connaissance parfaite de la langue française. Combien de fois des auteurs, d'ailleurs d'un mérite reconnu, n'ont-ils pas été le sujet de ses spirituelles épigrammes! « La pensée tient toujours de la netteté de l'expression, nous disait-il », et il avait raison. Outre la connaissance de la valeur des mots, il faut qu'un bon médecin observateur ait un style, sinon fleuri, éloquent, au moins pur, facile, rapide et précis, tel que nous voyons celui d'*Hippocrate*.

B.

Le second point d'instruction du bon observateur est relatif aux connaissances accessoires à la médecine. Il serait trop long, et tout-à-fait hors de mon cas, d'entrer dans des preuves détaillées touchant l'utilité des connaissances préliminaires en mathématiques, physique, chimie, histoire naturelle en général, et particulièrement l'anatomie comparée, en botanique, histoire naturelle des substances médicamenteuses et en pharmacie. Il suffit de savoir que la connaissance de ces diverses parties est regardée aujourd'hui comme tellement indispensable, qu'elles entrent dans le plan d'études consacré par la Faculté de médecine de Paris.

C.

Arrivé à l'énumération des branches de la médecine dont la connaissance est de toute rigueur pour le médecin observateur, je veux m'arrêter quelque temps à chacune d'elles en particulier, pour démontrer de quelle utilité elles sont dans la science de la véritable observation.

Anatomie.

L'anatomie a été long-temps dans l'enfance. Cette science, qui fournit tant de lumières à l'art de guérir, ne s'est placée au niveau

des autres connaissances médicales, que du moment que l'esprit humain s'est affranchi des préjugés qui entravaient toutes ses opérations, et qui en particulier, forçaient la médecine à rester dans les ténèbres. *Hippocrate* ne connaissait point, ou très-peu, l'anatomie; et les écrits de ce grand homme ne nous laissent voir que trop combien son observation eût été plus exacte, s'il avait eu des notions précises en anatomie. Cette science, liée à la science de l'observation, présente différens points de vue d'utilité qui méritent d'être examinés. 1.° Elle est la base de toutes les explications physiologiques; 2.° c'est elle qui sert de guide à l'art de guérir dans le diagnostic et le traitement des maladies; 3.° elle est surtout inséparable de l'observation chirurgicale.

En considérant l'anatomie sous chacun de ces trois points de vue, on se convaincra facilement de son utilité indispensable au médecin observateur. N'est-ce pas l'anatomie qui indique les rapports de certains organes entre eux? N'est-ce pas l'anatomie qui rend raison des phénomènes dont ils sont la cause dans l'état sain comme dans l'état pathologique? Comment, sans anatomie, préciser le siége d'une altération morbide? Quelle science indiquera mieux les moyens de traitement, leur application plus ou moins immédiate? Et, sous le rapport de la chirurgie, qu'on parcoure les annales de cette science, on verra bientôt que l'observation n'y a fait faire des progrès qu'autant que l'anatomie l'a éclairée de ses lumières (1).

Physiologie.

Passant ensuite à la physiologie, il n'est pas plus difficile de démontrer son importance en médecine d'observation, que pour l'ana-

(1) On pourrait exiger aujourd'hui, de la part du bon observateur, une connaissance approfondie de l'anatomie pathologique, science dont l'heureuse application à la médecine est une des belles découvertes de notre siècle. Je me propose d'en traiter dans le dernier chapitre de cette dissertation.

tomie. Que l'on compare les premiers temps de la science, avec ceux qui ont produit les grandes découvertes physiologiques, telles que la circulation, et les explications de toutes les fonctions de l'économie animale ; que l'on rapproche les résultats que l'art du diagnostic a obtenus à ces diverses époques de la science; et l'utilité de la physiologie en médecine d'observation se montrera d'elle-même. Et comment, sans la physiologie, nous rendrions-nous compte des phénomènes morbides ? Quelle différence établirions-nous entre ceux qui se passent dans l'état de santé, et ceux qui ont lieu dans l'état pathologique ?..... Il ne faut pas croire cependant que tout doive être expliqué par la physiologie : celle-ci elle-même s'arrête devant certains phénomènes, et ne dépasse souvent les limites que la nature lui impose, que pour tomber dans les abstractions hypothétiques, écueils de la vraie science. Mais tant qu'on se bornera à la simple observation des faits, à leur comparaison entre eux, la physiologie sera d'un secours infini à la médecine d'observation.

La pathologie.

Le pathologie doit être considérée comme le livre où sont écrites les observations de tous les siècles. C'est elle qui nous fait profiter, et des découvertes, et des erreurs de nos prédécesseurs. La science de la pathologie est donc d'une utilité première pour le médecin qui veut se livrer avec succès à la médecine d'observation : c'est, pour ainsi dire, son point de départ. Et comment veut-on qu'il ne s'égare point, s'il ignore ce qu'on a découvert avant lui, s'il ne profite pas de la leçon des siècles ?.... En philosophie et en littérature, le génie supplée, en quelque sorte, à la connaissance des devanciers, et dirige l'homme dans sa nouvelle route, sans qu'il ait besoin d'autre guide. Il n'en est pas de même en médecine : ce serait recommencer la science, et par cela même, la ramener aux erreurs dont elle a triomphé par l'observation de tous les temps.

La pathologie, comme science, est donc composée de faits exacte-

ment observés, généralement reconnus, à l'aide desquels on puisse vérifier et reconnaître ceux que la nature nous représente chaque jour. Elle comprend l'histoire des causes, des symptômes et des signes, et celle des traitemens, autrement, l'*étiologie*, la *symptomatologie*, la *seméiotique*, la *thérapeutique*. Une dernière partie de cette science, et qui n'a pu être que le résultat d'une longue et fidèle observation, c'est la *nosologie* (1). Telles sont les principales divisions de la pathologie, que le médecin doit avoir étudiées profondément avant de se livrer à l'observation des maladies....

Il ne serait peut-être pas inutile de donner quelque développement à la considération de chacune de ces parties ; je m'y arrêterais volontiers, si je ne craignais d'étendre ma tâche au-delà des limites ordinaires d'une thèse inaugurale. Je parlerais de l'hygiène et de son application à l'observation des maladies. Mais comme ces diverses parties de la science sont aujourd'hui tellement unies, qu'aucun médecin n'en fait une étude séparée ; il suffit de les indiquer pour en faire connaître toute l'importance. Je ne crois pas pouvoir mieux terminer ce paragraphe que par la citation des paroles de *Zimmermann*, touchant l'objet qui nous occupe. Les préceptes d'un tel observateur doivent être regardés comme des axiômes. « Un méde-« cin, dit-il, qui voudrait apprendre par sa propre expérience ce que « l'étude de la science peut lui faire connaître en peu d'années, de-« vrait donc aussi soutenir les travaux de tous les siècles précédens. « Il lui faudrait d'ailleurs, avec le génie le plus grand, une vie de

(1) Je ne puis m'empêcher de rapporter à cette occasion un passage de *Baglivi*, qui regrettait que les médecins n'eussent pas encore imité l'exemple des botanistes, qui, en comprenant sous le même genre de plantes des espèces différentes, font reconnaître chacune d'elles par la description de ses caractères particuliers : « Et sanè inter præcipua artis nostræ desiderata illud meritò reponimus, ut sci-« licèt singuli quique mortis inter species subdistinguantur, quæ sunt morbi « primarii..... eâdem potissimùm ratione quâ id factum videmus à botanicis. » (Prax. méd., lib. VII, p. 277.)

« plusieurs siècles ; mais il n'est pas donné à tous les hommes de vivre « les années d'un Nestor, et ncore moins d'être l'inventeur de tous les « arts nécessaires pour en bien connaître un seul; car toutes les sciences « sont sœurs et doivent se prêter mutuellement la main pour paraître « avec quelque éclat. D'ailleurs les sciences sont encore plutôt filles du « temps que du génie : car on sait combien il faut de temps pour re- « cueillir toutes les observations nécesssaires à la perfection des arts..... « La vie est courte, disait notre grand maître ; l'art est immense. Il « est donc impossible de tout expérimenter soi-même : c'est à l'his- « toire à recueillir les observations d'une longue suite de siècles, et « c'est en la lisant que l'homme savant devient l'homme de tous les « temps. Mille médecins, disait *Rhazès*, ont travaillé depuis mille ans « à la perfection de la médecine; c'est en lisant leurs ouvrages avec « attention qu'on s'instruira, pendant une très-courte vie, de plus de « choses qu'en courant de malade en malade, même pendant l'espace « de mille ans. » (*Zim.*, de l'Expérience, liv. II.)

C.

Une autre espèce d'instruction utile au médecin observateur vient naturellement après la connnaissance des différentes parties de l'art de guérir : c'est l'*érudition*. Je n'entends point par ce mot un assemblage incohérent de *faits*, de dates, de noms, qui ne font que donner du pédantisme à celui qui le possède ; mais une connaissance exacte des principales révolutions qui ont existé en médecine, des différens degrés par lesquels l'art a passé avant d'atteindre celui où il est aujourd'hui ; un savoir qui ne consiste pas dans la citation de tel ou tel auteur (1), mais dans la juste appréciation de ce que nos

(1) « Nous voyons tous les jours de ces gens qui n'ont rien que de factice dans leur manière de penser et de parler, et ce n'est jamais qu'en citant les autres qu'ils croient bien dire, parce qu'ils n'ont jamais analysé le moindre sentiment ni la moindre idée. Ces gens, toujours prêts à citer, n'ont qu'une fausse érudition. » (*Zimm.*, liv. II, p. 47.)

devanciers ont produit de bon (1) et de nuisible à la médecine. Car il ne suffit pas, quand on est destiné à commenter la nature, de connaître les moyens heureux à l'aide desquels on y est parvenu; il faut aussi ne pas ignorer les erreurs qui, sur la même route, ont égaré nos prédécesseurs : « Être averti d'une erreur, dit *Zimmermann*, c'est « avoir fait un premier pas vers quelque connaissance ; et trouver « dans le même avertissement les moyens de l'éviter, c'est avoir « acquis une vraie connaissance. » (Ouv. cité, liv. II.)

Ces réflexions sont d'autant plus judicieuses, que souvent l'amour-propre nous aveugle; et de telle manière, qu'une idée tout hypothétique, qui nous aurait paru absurde en la lisant dans les auteurs anciens, nous paraîtra lumineuse et extraordinaire, parce que nous la croirons nous appartenir tout-à-fait.

L'observateur ne doit pas seulement apporter dans l'exercice de ses fonctions une érudition antérieurement acquise. Il doit encore l'entretenir par la lecture. Et pour me servir des paroles de Baglivi: *Longarum observationum præsidio instructa mens sagax, potissimam curandorum hominum rationem assequitur, præsertim* si librorum lectio accesserit. Mais il faut savoir donner à ces paroles l'interprétation philosophique qu'elles demandent : *Multùm, sed paucos libros legere*, selon l'expression de *Pline*; voilà ce qui rend la lecture fructueuse. *Baglivi* compare avec raison ces médecins avides, accumulant leurs lectures sans goût et sans choix, à des gourmands qui se gorgent de mets plutôt nuisibles qu'utiles à leur santé.

D.

La dernière et une des principales conditions du savoir acquis de l'observateur, consiste dans l'éducation des sens (2). Ce mot peut

---

(1) Ecoutons le précepte d'*Hippocrate* : « Magnam verò artis partem esse arbitror, etiam de his quæ scripta sunt, rectè posse considerationem facere ac judicare. Qui enim hoc novit et his nititur, non videtur mihi in arte multùm falli posse. »

(2) Cette circonstance me paraît d'autant plus nécessaire à l'ensemble des

être vague pour beaucoup de personnes ; mais les médecins savent surtout qu'on acquiert, à l'aide de l'exercice des sens, une perfectibilité d'impression que la nature inculte ne donne pas. Et c'est surtout de l'éducation *médicale* des sens que je veux parler. En quoi consiste cette éducation des sens ? et quels sont les moyens d'y parvenir ?

Ce n'est point à savoir distinguer des objets d'une petitesse extrême, à savoir analyser, comme le peintre, mille nuances différentes, que consiste l'exercice médical des sens... Les phénomènes morbides seuls sont le domaine où ils doivent s'exercer. Les hôpitaux, le lit des malades, voilà les lieux où cette éducation doit se faire. C'est là que la nature nous apprend à lire dans son grand livre. C'est là que nous nous habituerons à la reconnaître sous mille et une formes différentes qu'elle revêt sans cesse, pour éluder nos regards et tromper nos abstractions...

Pour amener les sens à ce degré de perfection, capable de nous procurer des sensations précises, ils doivent être doués de toute leur intégrité. Sans cette condition, ils ne nous transmettraient que des impressions fausses; souvent même ils ne nous en communiqueraient aucune. On conçoit, en effet, que si les extrémités des doigts, par exemple, étaient calleuses et endurcies par des travaux manuels, les phénomènes qui sont susceptibles de faire impression sur l'organe du toucher seraient en grande partie perdus pour l'observateur. Il en est absolument de même pour les autres sens... Une application plus détaillée à chacun d'eux fera beaucoup mieux sentir toute l'importance qu'on doit attacher à l'éducation médicale des sens.

---

qualités de l'observateur, qu'il est prouvé assez généralement que nous acquérons toutes nos connaissances à l'aide des sens. Ce sont eux qui nous communiquent les matériaux avec lesquels notre jugement analyse et compare, et si ces matériaux (nos impressions) sont mauvais, le travail secondaire de l'esprit doit naturellement s'en ressentir.

De la vue. En abordant un malade, la première impression qu'il fait sur le médecin naît de sa position dans le lit, de l'expression générale des traits, de la face. Un examen plus détaillé indique l'état des yeux, de la langue, de la bouche, des lèvres, des dents, la couleur des excrétions. L'organe de la vue apprécie encore les altérations développées à l'extérieur, telles que les divers exanthèmes, les plaies, les ulcères, les difformités, etc. Une foule de symptômes se rattachent à la considération de ces parties; si l'œil du médecin n'est point habitué à les saisir, il en laissera échapper les nuances, qui, seules suffisent quelquefois pour déterminer l'existence d'une maladie plutôt que d'une autre. Les livres, il est vrai, lui ont appris les principales de ces altérations; mais quelle différence entre la peinture des auteurs et la nature elle-même! Il faut une grande habitude de comparaison pour reconnaître l'une aux traits de l'autre. Et l'esprit ne compare que d'après les impressions des sens.

L'organe de l'ouïe n'est point d'une aussi grande utilité dans l'appréciation des phénomènes morbides que la vue, mais il exige un exercice plus prolongé, par cela même que les notions qu'il procure sont plus obscures. Est-il nécessaire de dire que c'est à l'aide de l'ouïe qu'on arrive à la connaissance des symptômes d'un grand nombre de maladies de poitrine? L'usage du stéthoscope est devenu trop général pour que nous nous y arrêtions long-temps; et puis j'aurai occasion d'en reparler. Cet instrument me fournit encore la preuve de la nécessité d'un long exercice des sens, avant d'arriver à leur éducation complète. J'avouerai même, pour mon compte en particulier, que ce n'est pas sans peine que je suis parvenu à distinguer les différentes modifications des phénomènes respiratoires, appréciables à l'aide du stéthoscope. Je ne prétends point faire l'histotrique de tous les phénomènes sensibles à l'ouïe. Je me contente de donner quelques exemples concluans; il serait trop long d'en faire l'examen tout entier.

Odorat. Passant à l'odorat, nous avons presque les mêmes réflexions à faire. Les diverses odeurs des matières excrétées, de la sueur, de l'urine, des déjections fécales, des crachats; celles du pus, les émanations putrides sont à peu près les seuls phénomènes appréciables à l'odorat. Eh bien! que ce sens n'ait point eu d'exercice, pourra-t-il jamais déterminer que telle odeur est celle de la gangrène, s'il ne l'a jamais sentie? Il est certaines de ces odeurs qu'il suffit d'avoir constatées une seule fois pour les reconnaître; encore faut-il les avoir senties. Telle est celle que fournissent les parties frappées de gangrène; les matières fécales des dysentériques. Telles sont encore les odeurs particulières que répandent quelques malades : les uns, une odeur qui rappelle celle de souris; d'autres, une odeur de poisson de mer. L'observation de ce dernier phénomène appartient à M. *Dupuytren;* il le regarde comme du plus mauvais augure.

Le goût. Ce sens est, à la vérité, peu employé dans la pratique de la médecine; mais de quelle utilité ne peut-il pas être dans la dégustation des médicamens qu'on a prescrits au malade? Bien que cette circonstance soit, pour ainsi dire, hors du domaine de l'observation médicale, elle est d'un trop grand intérêt pour que nous la passions sous silence. Que de fois, en effet, l'erreur d'un pharmacien aurait été funeste à des malades, si le médecin n'avait pu constater la nature d'un médicament envoyé pour un autre! Un homme avait une légère affection de poitrine pour laquelle son médecin lui prescrivit un lock gommeux; le pharmacien envoya un lock destiné pour un malade paraplégique. Cette méprise manqua d'être funeste.

Le premier malade après avoir avalé quelques cuillerées de sa potion, fut pris bientôt d'ardeur en urinant, de douleur dans la région des reins et de la vessie, d'érections violentes. Le médecin, informé de ces accidens, se douta de la méprise, et il examina la potion, la goûta, et reconnut à sa couleur et à son âcreté qu'elle renfermait de la teinture de cantharides. Des secours sagement administrés firent peu à peu disparaître les accidens.

Du toucher. Le toucher, qui ne contribue guère moins que la vue à l'observation, exige encore plus peut-être le genre de culture ou d'apprentissage, d'où résultent, dans toutes les professions, l'homme expert, le praticien consommé. Un grand nombre de symptômes qui se manifestent pendant la durée des maladies les plus fréquentes, se rapportent en particulier au sens du toucher. La main, comme le dit le savant professeur *Chaussier*, est un véritable instrument de mensuration. Elle peut servir à faire apprécier exactement le degré de viscosité, de température de la sueur; savoir si elle est douce, halitueuse, âcre ou mordicante (*calor ad tactum anctus*, dit Stoll), onctueuse, froide, brûlante. La main sert encore à déterminer l'état du pouls, qui présente une foule de particularités, de nuances variées, toutes plus ou moins indispensables à la connaissance précise des maladies, et relatives à la durée, la force, au développement, au degré de consistance, etc., des pulsations artérielles. Ce n'est qu'après avoir répété un grand nombre de fois ces sortes d'examens, qu'on parvient à avoir un idée bien précise des variétés du pouls. Il ne faut pas cependant admettre les divisions trop subtiles et trop raffinées de *Solano* ou de *Bordeu*.

Les doigts, en touchant les artères des avant-bras, reçoivent d'autres impressions fournies par les organes locomoteurs. Ils apprécient sous ce rapport l'état de spasme dans lequel se trouvent ces organes, agités de mouvemens involontaires plus ou moins violens, plus ou moins fréquens. Le toucher détermine encore les divers degrés de chaleur générale ou partielle; l'état de la peau, si elle est sèche ou humide, souple et résistante.

Il serait trop long d'énumérer toutes les circonstances où l'emploi du toucher a lieu dans l'observation des maladies. Il suffit de se convaincre que, pour retirer tout le fruit possible de son application à l'étude des maladies, il faut l'avoir long-temps exercé, et rendu plus susceptible de recevoir les nombreuses impressions qu'il doit transmettre au cerveau.

CHAPITRE III.

De l'observation en particulier.

§. I.er

J'AURAIS dû peut-être, en commençant cette dissertation, établir une distinction entre les deux acceptions qu'on donne ordinairement au mot *observation*. La première consiste en une opération de l'esprit, qui tourne l'attention de l'homme vers les phénomènes qu'offre la nature ; la seconde exprime le résultat de cette opération, l'historique des objets qui ont frappé l'attention. Nous allons examiner alternativement l'observation sous ces deux points de vue.

§. II.

De l'observation comme opération de l'esprit.

L'homme en rapport avec la nature observe ce qui le frappe ; il reçoit les impressions des objets qui l'environnent, et n'étudie que les phénomènes que le cours ordinaire de la nature offre à ses regards ; ou bien il cherche, à l'aide de moyens artificiels, à produire des changemens dans l'ordre de la nature ; il la force, pour ainsi dire, à sortir de sa route habituelle, et il observe dans cette circonstance les effets nouveaux qu'elle produit. Dans l'un et dans l'autre cas, il se livre à la même opération d'esprit, avec cette diffé-

rence que, d'un côté, il est dit simplement *observateur*, et de l'autre *expérimentateur ;* ou bien, selon *Zimmermann*, il lit dans la nature quand il ne fait qu'observer ; et il l'interroge quand il la soumet à ses expériences. Voilà donc deux manières d'envisager l'observation.

Une première question se presente d'abord (1). L'expérience et l'observation *en médecine* sont-elles d'une égale utilité aux progrès de la science?... Non ; je ne crains pas de répondre à cette question d'une manière claire, et j'en vais donner les raisons...

D'abord, quel est le but de l'expérimentateur en médecine, comme en toute autre science? C'est d'imiter les phénomènes de la nature, ou plutôt, c'est de forcer la nature à nous répéter ceux qu'elle a quelquefois produits, ou bien à produire ceux que nous soupçonnons susceptibles de l'être. Mais, dans ces cas, sommes-nous certains que nous replaçons la nature dans les circonstances où elle se trouvait, quand elle a livré ces phénomènes à notre observation ? Une foule de particularités, imperceptibles à notre esprit font qu'en expérimentant, nous forçons le cours ordinaire des choses, et que nous n'enfantons que des monstruosités. Sans doute que la nature elle-même produit des phénomènes irréguliers, tels que ceux que nous lui demandons; mais elle est lente à les produire ; elle les prépare comme ses œuvres les plus irrégulières, de manière que ces monstruosités rentrent encore dans l'ordre des choses. L'expérimentateur au contraire, vient à son gré, sans autre préparatif, la torturer, la mutiler; il l'oblige ainsi à se montrer sous une autre face qu'elle ne l'aurait fait, si elle avait produit d'elle-

---

(1) Il faut se garder de croire que j'entends par le mot *expérience*, employé dans cette circonstance, la même chose que dans ces phrases : *L'expérience d'un vieux médecin, l'expérience des siècles* ; ici c'est l'observation long-temps répétée, et de l'autre ce n'est que l'action d'expérimenter. Aussi M. *Chaussier*, veut-il, avec beaucoup de raison, que l'on dise *expériment* dans le premier cas, et que l'on consacre le mot *expérience* pour le second.

même les effets qu'on lui arrache. Ces réflexions me sont suggérées par le grand nombre d'expériences que je vois faire chaque jour. Ne pourrait-on pas souvent comparer ceux qui les pratiquent à cet homme, qui, pour juger de la voix d'un rossignol qu'il avait attrapé, le fustigeait dans sa cache, le torturait de toutes les manières, et concluait de là qu'on avait eu tort de trouver agréable le chant de cet oiseau, qu'il croyait entendre dans les cris de la douleur?... Ceci ne regarde que la plupart des expériences que l'on fait en médecine et en physiologie. Je sais, au contraire, que toutes celles que la chimie et la physique répètent chaque jour sont des imitations des grands procédés de la nature. Mais qu'il y a de différence entre les phénomènes de la vie et les phénomènes chimiques ! Ceux-ci sont toujours les mêmes, parce que nous connaissons toutes les circonstances où la nature était placée quand elle les a offerts pour la première fois à nos regards ; et que, d'après ses lois que nous avons trouvées, nous pouvons les reproduire à notre gré. Ceux-là, au contraire, sont toujours incertains, parce que les lois de la vie qui y président nous sont et nous seront toujous inaccessibles.

Une autre raison, pour laquelle je crois les expériences moins utiles que l'observation passive, c'est que, la plupart du temps, elles ont lieu sur d'autres animaux que l'homme... Quelle source d'erreurs dans ces analogies ! comme si l'organisation d'un chien, d'un chat, d'un cochon-d'inde, était soumise aux mêmes lois que celle de l'homme !.. N'a-t-on pas été jusqu'à nier dans ces derniers temps les qualités nutritives du sucre, parce que des chiens, réduits à ce seul aliment, sont morts au bout de quelques semaines ! Un des illustres professeurs de cette école s'est élevé avec raison contre les abus de ce genre. Il rapporte à ce sujet des paroles du docteur *Chaumeton*, que je ne puis m'empêcher de citer. « Je suis intimé-« ment persuadé, disait-il, que si un jeune physicien voulait s'amu-« ser à démontrer que la viande n'est point nutritive, puisque les « chevaux, les bœufs et les moutons la refusent et ne peuvent s'en « nourrir, il trouverait des partisans, des louangeurs, peut-être

« même quelque académie assez bienveillante pour encourager ses « efforts et proclamer son génie. »

Et, en outre, tous ceux qui se livrent à l'expérience sur les animaux, ont-ils toujours un but bien déterminé ? N'en voit-on pas qui tuent des animaux sans nombre pour le plaisir de les tuer ? Car enfin il faut bien le croire, puisqu'ils ne se rendent pas compte à eux-mêmes de leurs expériences....

Il est sans doute un genre d'expérience en médecine dont les effets sont plus utiles et mieux déterminés ; c'est celui qui constate plus ou moins l'efficacité de tel ou tel remède ; c'est celui qui compare les résultats de tel procédé opératoire avec ceux de tel autre. Mais pourquoi encore ces expériences sont-elles moins avantageuses que la simple observation de la nature ? C'est que les principes qui en sont émanés ont un caractère tout-à-fait versatile ; c'est que chaque expérimentateur offre des résultats que contredisent, la plupart du temps, ceux d'un autre. Écoutons à ce sujet le père de la médecine clinique de ce siècle, le vénérable *Pinel :* « Il semble, dit-il, en « parlant de l'expérience sur l'efficacité d'un médicament ou d'une « méthode précise de traitement ; il semble, d'abord, qu'un sem- « blable essai, propre à être répété dans d'autres temps ou d'autres « lieux, soit absolument impossible, à cause de la complication des « objets et de la difficulté extrême de trouver une semblable réunion, « et un résultat identique. Ce qui favorise encore cette opinion est « la fréquence de l'opposition que l'on remarque entre ce qu'un « médecin dit avoir éprouvé, et ce que tel autre médecin croit « avoir observé dans des cas analogues.... Il s'agit de savoir si en « médecine on peut quelquefois apporter une telle précision dans « les recherches, qu'il ne reste aucun doute sur la conclusion « qu'on en tire, et qu'on puisse la confirmer dans des cas ana- « logues..... »

« Un autre ordre de considérations qui peut aussi influer sur les « résultats, tient souvent à des circonstances minutieuses du choix « de la substance médicamenteuse ; de sa dose plus ou moins forte ;

« de sa répétition plus ou moins fréquente ; des règles de son administration ; de l'usage des moyens propres à le seconder ; de ses « proportions, suivant l'âge, le sexe, le tempérament, la cause « particulière de la maladie, la saison de l'année. S'agit-il d'une « méthode de traitement (1) plus ou moins long-temps continuée, « ou tour à tour reprise et suspendue ? Que d'attentions spéciales « pour éviter tout équivoque, tout objet d'incertitude, et que de « mesures variées à prendre et à faire exécuter (2) » !

Il ne faut cependant pas conclure que ces expériences sont un moyen d'observation inutile. Il est un juste milieu à garder en toutes choses, et je pense que l'expérience bien appliquée peut éclairer l'observateur, peut quelquefois reproduire les phénomènes tels que la nature les opère, et que de concert avec l'observation, elle peut mener à des résultats plus positifs.

Quel que soit le mode d'observation, il nous reste à rechercher quel est le but et les limites de l'observation.

§. III.

L'observateur, en cherchant à saisir tous les phénomènes de la nature, a pour but de les coordonner entre eux, de les grouper de

---

(1) Pendant le temps où j'étais élève à l'hôpital de la Charité, j'ai été témoin d'un fait qui prouve combien de circonstances inaperçues modifient les résultats de l'expérience. M. *Roux* opérait tous les jours des cataractes par la méthode d'extraction .. J'avais compté douze à quinze succès sans interruption, quand quelques semaines s'étant passées, il opéra cinq malades, dont aucun ne guérit... C'était cependant la même dextérité de l'opérateur : mais l'état du malade était-il le même ? mais la constitution atmosphérique n'avait elle pas changé ? Et cependant on aurait conclu, si on avait comparé ces cas d'opération avec autant d'autres, mais d'une méthode différente, on aurait conclu à l'avantage de l'extraction d'abord, et ensuite de l'abaissement.

(2) *Pinel*, Dict. des sciences méd., article *Expérience*.

manière à ce qu'il puisse les reconnaître toutes fois qu'ils se reproduiront. Il doit donc les suivre pas à pas, et en composer une chaîne dont les anneaux se correspondent exactement. Tel a été le but des premiers observateurs; tant qu'ils n'ont point eu le désir insensé d'expliquer la nature avant de la connaître, ils ont rempli leur tâche. A mesure que l'art d'observer les maladies a fait des progrés, on a cherché les rapports des phénomènes entre eux, et quelquefois on y est parvenu; je dis quelquefois, car quelle est la principale cause des systèmes, sinon le désir prématuré de soumettre les effets de la nature aux calculs de l'esprit humain? ... Je me sens arrêté par un point de doctrine qui a été l'objet de nombreuses controverses. L'observation doit-elle se borner à la simple contemplation des faits, ou doit elle donner lieu aux abstractions philosophiques? On rencontre de nombreux partisans pour et contre. Les uns prétendent qu'en consignant des faits par ordre, on aurait atteint plus tôt la vérité qu'en cherchant à les expliquer. Les autres assurent, au contraire, que la science serait constamment restée dans l'enfance, si des hommes de génie n'avaient expliqué les lois qui les produisent. Les uns et les autres ont donné dans l'excés contraire.... L'observation générale a d'abord constaté des faits; ces faits particuliers, isolés, sont à la science ce que les lettres et les mots sont au discours (1). Celui-ci ne se forme que du concours et de la réunion des lettres et des mots, dont il faut avoir bien étudié le mécanisme et la valeur, avant que d'en faire un bon emploi. Il en est de même des faits qu'on a observés : après en avoir recueilli un nombre suffisant, il faut chercher en les comparant les uns aux autres à en faire jaillir quelque vérité nouvelle « *Postquàm debitum tempus*, « dit Baglivi, *in peragendis observationibus insumpserit historiogra-* « *phus, et per annos quàmplures morbi tractandi naturam dili-* « *genter examinaverit, et hæc omnia scriptis exactè mandaverit;*

(1) Cette comparaison est de *Baglivi.*

« *tunc dispositionem aliquam tentare debet, et empiricam merè stu-*
« *pidam ad gradum litterarum sensim promovere ; tales enim obser-*
« *vationes veluti litteræ alphabeti, licèt per se inutiles sint, variè*
« *tamen collectæ et inter se collatæ ac dispositæ verum naturæ*
« *idioma constituunt* (1). »

« A l'exemple de *Baglivi*, sachons discerner ce qu'il est bon de faire, en admettant d'abord la simple observation des faits, et ne cherchant à les expliquer qu'après en avoir réuni un assez grand nombre pour être sûr de ne point s'égarer ; c'est ainsi qu'il faut se défier des extrêmes. Il semble que les hommes, avertis par les écarts des médecins *rationnels*, et intimidés par la chute précipitée de leurs systèmes, aient pris une prévention trop forte contre la méthode rationnelle. Par une méprise qui n'est que trop commune, on a confondu les abus de la raison avec la raison. L'esprit humain qui semble ne pouvoir se reposer que dans les extrêmes, a passé tout d'un coup de la présomption à la défiance, de la témérité au découragement. Peu s'en faut aujourd'hui que la médecine, réduite à la seule inspection des phénomènes, au seul instinct de l'observation, ne rejette comme suspecte toute vérité générale.

Mais si l'observation doit emprunter du raisonnement l'esprit d'analogie qui coordonne les faits, il est bon de fixer les limites que cette alliance ne peut dépasser sans dégénérer en système.... L'histoire des révolutions qu'à subies la médecine, résoudrait facilement ce dernier point. Nous y verrions la licence des abstractions portée jusqu'à vouloir expliquer tous les faits par un seul principe, vrai d'abord, et s'appliquant à un certain nombre de maladies, mais devenu faux par l'extension trop grande qu'on voulait lui donner. C'est ainsi en effet que sont tous les hommes: une fois arrivés à l'explication d'un phénomène, ils s'imaginent que la nature leur a livré tous ses secrets, ou plutôt qu'elle est uniforme, et doit se plier à

---

(1) *Bagl.*, prax., lib. II, cap. 3, §. 3.

leur raisonnement, et se rétrécir pour entrer dans leur théorie. Alors ils deviennent systématiques ; et l'observation des autres continuant à marcher d'un pas lent, mais ferme, renverse l'édifice qu'ils ont élevé, et qu'ils reconstruisent sans cesse ; ils ne s'occupent plus qu'à défendre la créature de leur imagination, « semblables, « dit *Guéneau*, à cet insecte qui habite au centre d'une toile for- « mée de sa substance, toujours prêt à accourir au moindre ébran- « lement de ses frêles tissus, et toujours occupé à les renouveler sans « jamais pouvoir les rendre plus solides.... »

CHAPITRE IV.

De l'observation particulière des maladies.

§. I.

Voici l'observateur, doué des qualités que nous lui avons supposées, et imbu des principes que nous avons établis, en rapport immédiat avec les maladies dont il doit analyser et recueillir les phénomènes. Suivons-le pas à pas, et voyons comment il remplira sa mission. Cette partie de son office constitue ce qu'on appelle l'art d'examiner les malades ; et cet art est d'autant plus essentiel, que c'est sur lui qu'est basé le diagnostic médical dont nous aurons occasion de parler.

§. II.

De la manière d'examiner et d'interroger les malades.

Le médecin instruit se distingue des partisans d'une aveugle routine, par la manière dont il procède à l'examen des malades. Ceux-ci même savent plus ou moins bien saisir cette distinction, d'après les questions qui leur sont adressées. Ils livrent plutôt leur confiance au médecin qui procède méthodiquement à la recherche de leurs maladies, et ils calculent avec juste raison le dégré d'affection qu'on leur porte, par les soins et l'importance qu'on met à étudier leurs maux ; car le premier sentiment que les malades exigent des médecins, c'est l'intérêt qu'inspire leur état.

S'il fallait prouver l'importance de cette partie de l'art d'observer

en médecine par les préceptes des anciens auteurs, je citerais en première ligne *Hippocrate*, qui dit : « *Cùm ad ægrum deveneris, in-* « *terrogare oportet quæ patiatur, et ex quâ causâ, et quot jam diebus,* « *et an venter secedat, et quo victu utatur.* » Il ne fait pas qu'indiquer la nécessité de la chose, il va jusqu'à en donner les détails ; j'ajouterais ces paroles de *Celse* sur le même sujet : « *Plerique*, dit-il, « *propriâ culpâ pereunt, præsertìm mulieres, dùm pudore perfusæ* « *secretiores corporis affectiones revelare non audent, cùm tamen* « *necesse foret, ut liberiùs de his conquererentur.* »

On pourrait joindre à ces citations un grand nombre d'extraits des plus célèbres philosophes médecins. Tous s'accordent à reconnaître l'importance de l'art d'examiner et d'interroger les malades. Voyons donc en quoi il consiste.

Il n'est pas aussi facile qu'on pourrait d'abord se l'imaginer de procéder à l'examen de l'état actuel d'un malade. Le médecin qui ne s'est pas exercé à cette sorte d'exploration est très-embarrassé. Le grand art à ce sujet, c'est de ne demander que ce qu'il faut, mais tout ce qu'il faut. *Ne quid nimis :* telle est la règle à suivre ; car il est beaucoup de cas, surtout dans les affections de poitrine, où les malades ne peuvent répondre à un grand nombre de questions sans aggraver leur mal. Si l'institution des conférences cliniques dans les hôpitaux est utile à ceux qui se livrent à l'étude de la médecine, il est douteux qu'elle produise le même avantage pour les malades. Ces malheureux fatigués par la foule des demandes que leur adressent les étudians, harcelés par des percussions répétées de la poitrine, par la *palpation* de leur abdomen, souffrent, sans se plaindre, toutes ces perquisitions qui leur sont la plupart du temps nuisibles. S'ils osaient, ne répéteraient-ils pas à leur médecin ce que Martial adressait au sien, *Simmachus :*

« *Languebam, sed tu comitatus protinùs ad me*
« *Venisti centum, Simmache, discipulis :*
« *Centum me tetigêre manus aquilone gelatæ :*
« *Non habui febrem ; Simmache, nunc habeo.* »

Mais en ceci comme en beaucoup d'autres choses, le jugement doit guider le médecin. Nous allons donner une méthode générale d'exploration, qui devra être modifiée selon le besoin des circonstances.

Celui qu'on interroge ne pourra donner que des réponses équivoques, s'il ne comprend pas les termes que le médecin emploie auprès de lui. L'homme de l'art doit donc éviter de tomber dans le ridicule que Molière a joué avec raison; il évitera de faire usage d'expressions scientifiques; il se mettra à la portée de son malade, en ne se servant que de termes vulgaires; il descendra même, s'il le faut, jusqu'à employer des expressions triviales. Le médecin doit aussi faire en sorte que le malade expose ce qu'il éprouve, et ne pas le mettre dans le cas de ne répondre que par de simples monosyllabes: sans cette précaution, il n'est pas rare d'obtenir des réponses contradictoires. Il ne faut jamais passer à une autre question sans s'être assuré que la réponse du malade est l'expression exacte de ce qu'il veut dire. Si le médecin a quelque doute à cet égard, il doit réitérer la même demande en lui donnant une forme différente.

L'art d'examiner les malades, considéré quant à ses premiers résultats, se divise naturellement en deux parties bien distinctes: la première doit embrasser la connaissance des choses qui ont précédé la maladie; la seconde comprend la connaissance des circonstances qui appartiennent à la maladie elle-même, ou à son existence.

Indépendamment de ces notions générales qui tiennent au malade et à la maladie, le médecin doit s'être informé auparavant de quelques circonstances qui tiennent à l'influence des agens environnans (1). La situation, l'exposition, l'élévation du pays, la nature du sol et la qualité des eaux sont des choses essentielles à connaître. Le médecin s'informera de l'état général et habituel de l'air; des vents

(1) Je me permettrai une remarque à ce sujet: je pense qu'il serait convenable qu'on plaçât des thermomètres dans les salles d'hôpitaux, pour mieux juger les variations de température, en été surtout.

qui soufflent le plus ordinairement ; des maladies régnantes, de leur intensité, de leur opiniâtreté, aussi bien que des méthodes de traitement qu'on leur oppose avec plus ou moins de succès. Telle est l'opinion d'*Hippocrate ;* on peut la connaître avec plus de détails, en consultant ses ouvrages, *de aere, aquis et locis.*

Il est des maladies où le diagnostic est si difficile à établir que le médecin doit s'environner de toutes les lumières possibles; c'est alors qu'il a recours aux notions préliminaires qui concernent le malade avant sa maladie. Ces notions sont tirées de l'âge du malade, de son sexe, de sa profession, de ses passions, de ses habitudes et de son genre de vie, du mode général de ses fonctions dans l'état de santé, de l'état de sa santé antérieurement à l'invasion de la maladie, des maladies de ses père et mère et de sa famille, des maladies antécédentes que le malade a éprouvées lui-même, de l'effet général des médicamens sur sa constitution, et de la plus ou moins grande impression qu'ils lui causent. Le médecin fera bien de prendre ces premiers renseignemens auprès des parens, des amis, ou des assistans, avant que de se présenter à son malade, surtout s'il a connaissance à peu près du genre de sa maladie.

Si le médecin ne peut obtenir ces renseignemens que du malade lui-même il l'invitera à les lui donner au besoin, et dans le cas que l'état de sa maladie le lui permette ; c'est déjà un moyen d'effacer les premières impressions que l'arrivée du médecin cause aux malades assez ordinairement.

Quel ordre doit-on suivre dans les questions et dans l'examen auquel on se livre? Les vrais observateurs conviennent de la nécessité de s'astreindre à un ordre invariable; mais chacun a pour ainsi dire sa manière particulière. Les uns commencent par jeter un coup d'œil rapide et général sur l'individu qu'ils veulent explorer. Les autres l'analysent de la tête aux pieds. Les ultrà méthodistes interrogent successivement tous les organes, toutes les fonctions. Il est à peu près indifférent de commencer d'une manière plutôt que d'une autre, pourvu qu'on arrive au même but ; mais il est important de

suivre toujours le même ordre qu'on a une fois adopté. C'est le moyen de ne pas s'exposer à oublier des recherches ou des questions importantes.

Sans discuter longuement sur le mérite particulier de chacune des méthodes proposées jusqu'à ce jour, nous dirons que celle qui a été indiquée par le docteur *Chomel*, nous a paru préférable; elle lui a été transmise par M. *Bayle*, enlevé trop tôt à la science, qui lui-même l'avait reçue de M. *Corvisart*, son maître. Cette méthode reproduite, avec des modifications heureuses, par M. le docteur *Rostan*, consiste principalement à examiner d'abord avec soin, mais rapidement, l'habitude extérieure du malade, et à s'arrêter ensuite aux symptômes locaux et aux fonctions qui s'y rattachent; enfin à explorer les phénomènes généraux, pour s'assurer de la connexion qui peut exister entre plusieurs de ceux-ci et les premiers. On termine par la recherche des causes qui ont pu produire la maladie présente, et des moyens qu'on a employés pour la combattre. Cette méthode est assez généralement suivie; elle offre, suivant nous, l'avantage de conduire directement au but, et de ne point souvent étourdir les malades par des questions oiseuses et inutiles.

Il nous reste à présenter les détails que nécessite le développement de la méthode que nous avons adoptée.

Ut vultus imago est animæ, ità facies index quasi est et sermo quidam, non modò perturbationum animi, sed etiam internorum corporis affectuum, dit Fernelius? n'est-ce pas le premier moyen d'exploration qui s'offre à nous? « Ce que l'on fait d'abord, dit M. *Rostan*, « et comme malgré soi lorsqu'on approche d'un malade, c'est d'exa- « miner son état extérieur. Sa physionomie attire l'attention la première; « par ce premier coup d'œil on prend une idée de l'âge du malade, « de sa force, de l'état de son moral, etc., circonstances de la plus « haute importance pour établir surtout son prognostic, et tirer ses « indications thérapeutiques (1). » (*Rostan*, Diagnostic page 189.)

---

(1) Ce coup-d'œil, s'il est possible, ne s'arrêtera point à la tête. Il parcourra

Après cette opération préliminaire de l'esprit, pour ainsi dire involontaire, la première question que l'on doit adresser à un malade est celle-ci : *Où avez-vous mal?* elle conduira successivement à d'autres questions telles que les suivantes : *Depuis combien de temps ce mal vous est-il survenu? Comment a-t-il commencé? Quelles sont les différentes variations qu'il a éprouvées en moins ou en plus?* Après ces premières questions, auxquelles le médecin exigera des réponses précises, il s'arrêtera à chaque point qu'elles renferment.

Quand le malade dit souffrir quelque part, il faut lui faire préciser le siége de la douleur, et le lui faire indiquer avec la main. On ne voit que trop de personnes confondre la poitrine avec l'estomac, et c'est toujours ce dernier qu'on accuse comme le siége du mal. Si les souffrances ont une certaine étendue, il faudra que le malade les circonscrive ou qu'il en signale le trajet; cette précaution est très-importante dans les névralgies. On s'informe ensuite de la nature de ces douleurs, de leur intensité; si elles sont continues, ou augmentent et diminuent par intervalles. On est ainsi amené à la seconde question : *Depuis combien de temps souffrez-vous* (1)? Il arrive quel-

---

toutes les régions du corps, de manière à pouvoir porter un jugement sur la stature, la configuration du corps, son volume, sa couleur, ses éruptions, sa consistance, ses difformités, les cicatrices qui le couvrent, etc. Mais la décence s'oppose souvent à ce que cet examen ait lieu.

(1) La réponse à cette question est d'un grand poids pour le diagnostic. « Si « l'on apprend que la maladie est récente, dit M. *Rostan*, on ne devra plus fixer « son attention que sur les maladies aiguës, on mettra de côté toutes les mala- « dies chroniques qui frappent le même organe. Prenons un exemple : les mala- « dies aiguës du cerveau sont : la congestion, l'inflammation des méninges, « celle de la substance cérébrale, l'hémorrhagie, le ramollissement. Les mala- « dies chroniques sont : les tubercules; le cancer; les acéphalocystes; les tu- « meurs osseuses des parois du crâne; les fongus de la dure-mère; les affections « générales de cet organe, telles que l'hystérie, l'épilepsie, la catalepsie, etc. « Eh bien! si la maladie n'existe que depuis peu de jours, on concluera qu'elle « est aiguë, et l'on mettra sur-le-champ de côté toutes celles que nous venons « d'énumérer en dernier lieu..... » (*Rostan*, ouv. cité, p. 196.)

quefois que l'habitude extérieur du malade contredit la réponse qu'il fait à ce sujet. Si, par exemple, la physionomie et la maigreur générale indiquent une époque d'invasion plus reculée que celle qui est accusée par le malade, alors le médecin doit lui demander, si avant le temps dont il parle, il n'était pas déjà souffrant, indisposé, ou plus faible qu'à l'ordinaire. On se prémunit de cette manière contre l'erreur dans laquelle on tomberait si l'on s'en tenait à l'assertion primitive des malades. La plupart d'entre eux ne font dater leur affection que de l'époque où ils ont été obligés de s'aliter. On continue en s'informant des progrès du mal, et de la manière dont il a commencé; ce qui forme la troisième question. On cherche à savoir si c'est par une exaspération subite, ou s'il a augmenté insensiblement; si quelques phénomènes, qui s'étaient montrés dans le principe de la maladie, ont disparu; s'il en est survenu d'autres : ce qui est exprimé par la dernière question que j'ai énoncée. Quand la personne est alitée, il ne faut jamais négliger de lui demander depuis quelle époque elle a été obligée de garder le lit. Cette question est importante vu qu'elle conduit à la connaissance exacte des forces du malade.

Revenant ensuite à la considération du siége de la douleur, le praticien cherche à déterminer si elle est profonde ou superficielle, si elle augmente ou diminue à la pression. Il examine ensuite attentivement le volume, la forme, la consistance de la partie souffrante; il voit s'il y a quelque changement dans la couleur ou la chaleur de la peau qui recouvre cette partie. Enfin, si cette partie est le siége de phénomènes qu'on ne rencontre pas ordinairement dans l'état sain.

Passant ensuite à un ordre de considération plus élevé, il interroge l'organe ou les organes qu'il croit être le siége de la maladie. Il leur fait exécuter, quand il est possible, les fonctions auxquelles ils sont annexés; et c'est principalement de cette dernière considération qu'il tire le plus de lumières. Enfin il examine attentivement l'état de ces fonctions comparativement avec l'ordre de lésions dont il soupçonne ces organes affectés.

Avant de conclure qu'il a découvert le siége précis de la maladie, il doit diriger son attention vers les principaux symptômes qui accompagnent ordinairement toute maladie (1). Lorsque cet examen est achevé, il s'arrête à la fonction ou à l'organe qui exerce sur celui qu'il vient d'explorer, ou qui reçoit de lui l'influence la plus marquée. Enfin on passe tour-à-tour en revue sans rien omettre, tous les organes, toutes les fonctions dans l'ordre le plus convenable. « Il s'en faut de beaucoup, dit M. *Rostan*, que ce précepte puisse « être impunément négligé. D'abord, on acquiert par ce moyen, la « connaissance précise des phénomènes sympathiques. » Ce moyen me paraît d'autant plus rationel, qu'il fait dévoiler les maladies concomitantes s'il en existe.

Cet examen terminé, le médecin doit établir une comparaison entre les phénomènes qu'il a observés, et les circonstances qu'il croit y avoir donné lieu, pour déterminer quelles sont les causes de la maladie. Cette partie de l'observation est très-importante, c'est elle qui éclaire d'abord le diagnostic et qui fait ensuite la base principale du traitement : *Sublatâ causâ tollitur effectus.* Si le malade a déjà été soumis à quelque traitement, le médecin s'en fera rendre compte, pour qu'il puisse en comparer les effets avec les idées qu'il s'est formées de la maladie.

Il est difficile qu'après une semblable investigation, on ne sache parfaitement à quoi s'en tenir sur une maladie. On est donc parvenu

---

(1) Les détails de ces symptômes seraient trop longs, et je ne les crois pas nécessaires au cadre que j'ai adopté. Leur énumération constitue une grande partie de la séméiotique, branche essentielle de la science, qui est redevable à M. *Landré-Beauvais* d'un ouvrage excellent. Ces symptômes sont fournis, 1.° par les organes des sens; 2.° la tête; 3.° la face; 4.° la bouche et les parties qu'elle contient, comme la langue, les gencives, les dents; 5.° la poitrine, tant par la percussion que par l'auscultation médiate, dont je parlerai en son temps; 6.° l'abdomen; 7.° les parties de la génération; 8.° la peau; 9.° les membres, et 10.° particulièrement le pouls. L'observateur doit avoir acquis ces connaissances dans son instruction médicale.

au premier but qu'on se propose, au diagnostic de la maladie. Arrêtons-nous un instant à cette partie de l'observation.

Les auteurs entendent par le mot *diagnostic* (1), la connaissance exacte de l'état pathologique actuel d'un individu, acquise par l'examen comparatif de ses fonctions et de son habitude extérieure, ainsi que par la recherche des causes qui ont pu produire sa maladie.

Le diagnostic est la partie la plus essentielle de l'observation, puisque c'est sur lui que sont basées toutes les inductions des faits que l'on observe. Il est souvent imprudent de l'établir trop tôt : c'est pourquoi à l'article observateur, nous avons recommandé la prudence et la circonspection comme qualités indispensables au médecin qui se livre à l'observation. Il est donc des cas où il doit faire usage de ces précieuses qualités ; tâchons d'en préciser les circonstances.

Plusieurs circonstances propres aux malades, peuvent concourir à rendre le diagnostic difficile, quelquefois même impossible. Cette difficulté peut provenir de la manière vicieuse dont le malade s'exprime, sans que sa volonté participe en rien à l'obscurité que répandent ses réponses sur son état actuel. Elle peut être encore la conséquence des moyens que le malade emploie pour induire le médecin en erreur. Ainsi, le rapport mensonger, tendant à faire admettre l'existence de maladies qu'on n'a pas, ou à cacher des affections dont on est réellement atteint, etc. ; un état morbide tel que le malade ne puisse rendre aucun compte de ses sensations, ni préciser ses douleurs, soit par ignorance, soit par impossibilité physique de se faire entendre, et de répondre aux questions verbalement ou par écrit, etc., sont autant de causes qui embarrassent le médecin dans son diagnostic.

---

(1) *Étymologie.* Diagnostic, διαγνωσις des Grecs ; *diagnosis*, *cognitio*, *discretio* des Latins, est formé de δια, *à travers*, *entre*, et de γιγνωσκω, *je connais.*

C'est ce qui arrive encore si l'individu qu'on examine est privé de ses facultés intellectuelles, s'il est dans le délire, ou bien en perte de connaissance. Les difficultés ne sont pas moins grandes auprès des enfans, qui, d'ordinaire, surtout quand ils sont en bas âge, ne peuvent manifester ce qu'ils éprouvent que par des cris, des gémissemens, des plaintes, etc. C'est dans ces circonstances, que l'homme de l'art a besoin de ce tact dont nous avons parlé. Réduit à ses propres lumières, il doit trouver en lui-même les ressources qui lui sont refusées, par l'état des malades que l'on confie à leurs soins. Quelquefois, il trouve dans des commémoratifs lumineux et précis, de quoi suppléer au silence de la nature. Une autre source d'indications symptomatologiques, ce sont les mouvemens automatiques; dans des cas obscurs ils doivent être consultés, et il est malheureux que l'observation n'ait point encore exploité cette nouvelle mine, qui, sans doute, jettera un grand jour sur les affections obscures.

Il est une autre classe d'individus qui, quoique jouissant du libre exercice de leurs facultés intellectuelles, les ont si peu développées qu'ils ne peuvent concevoir les questions les plus simples. J'ai été témoin plusieurs fois de l'embarras dans lequel se sont trouvés des médecins recommandables auprès de semblables malades. Il faut, pour ainsi dire, deviner leur maladie.

D'autres, par déférence, croient devoir répondre toujours d'une manière affirmative aux questions qu'on leur adresse. J'ai vu M. le professeur *Dupuytren* souvent obtenir du même malade des réponses tout-à-fait opposées, par cela seul qu'il faisait les mêmes questions dans des termes différens.

On rencontre aussi très-souvent des personnes qui ont la manie de vouloir expliquer tous les symptômes de leur mal, et quelles explications! On croirait qu'ils ont appris par cœur la scène du médecin de Molière, quand ils vous parlent d'humeurs corrompues, de pituite épaissie, qu'ils font voyager de la tête aux pieds. Toutes les difficultés de ce genre se rencontrent assez ordinairement chez les personnes d'une instruction réelle, mais qui n'ont toutefois d'autres

connaissances en médecine, que celles qu'elles ont acquises par la lecture superficielle des livres de l'art, ou par les discussions des gens du monde. Elles croient cependant pouvoir raisonner sur cette matière avec autant d'habileté que les médecins eux-mêmes.

« Une multitude de causes, dit M. *Rostan*, peuvent engager un « individu à feindre une maladie qu'il n'a pas ; le désir d'attirer « la pitié et les aumônes, celui de se soustraire aux charges que la « société impose à ses membres; aux peines encourues pour un « crime ; celui de prolonger son séjour dans les hôpitaux ; ces mo- « tifs et beaucoup d'autres portent à feindre des maladies. Les ma- « ladies peuvent être feintes de deux manières : dans l'une, l'impos- « teur accuse des symptômes qui n'existent pas du tout; dans l'autre, « il provoque, par divers moyens, une maladie qui n'existait pas ; « dans ce dernier cas, la fraude est plus difficile à découvrir...(1). »
Les moyens d'y parvenir sont très-bien indiqués dans la médecine légale de M. le professeur *Orfila*(2). Dans tous ces cas, un excellent jugement aide beaucoup. *Qui benè judicat,* dit Baglivi, *benè curat ; integritas judicii fons et caput est benè medendi* (3).

Mais ce que le jugement ne peut faire, c'est de déterminer des cas rares où la nature semble sortir de ses bornes accoutumées, de ces cas que la pratique de dix bons médecins n'offre peut-être pas une seule fois, et qui cependant arrivent. Ces genres de lésions n'ayant pas été observées, il est difficile de les caractériser et de les rapporter à des espèces connues. Ce n'est souvent qu'après la mort qu'on peut se convaincre de l'erreur du diagnostic qu'on a porté. Beaucoup d'autres maladies analogues, d'un caractère vraiment bizarre, sont dues à la syphilis ; c'est à l'adresse du médecin à savoir en préciser la nature.

« Quelques circonstances rendent encore le diagnostic difficile,

---

(1) Ouv. cité, p. 212.
(2) Voyez cet ouvrage, 24.e leçon, p. 393.
(3) *Prax. med.*, lib. I, p. 113.

« dit M. *Rostan ;* lorsqu'un organe est situé profondément et sur-
« tout que ses fonctions sont peu connues, on ne peut aisément
« reconnaître la maladie. Il en est de même, si une seule région
« renferme un grand nombre d'organes : si les phénomènes sympa-
« thiques sont nombreux, si la maladie est latente, si plusieurs ma-
« ladies marchent ensemble, si la maladie que l'on observe ne l'a pas
« encore été, etc., on aura beaucoup de peine à porter son juge-
« ment. » J'ajouterai : si des phénomènes dépendant de l'excessive mobilité du système nerveux chez ces individus masquent les symptômes qui appartiennent à l'affection principale, la compliquent et en changent le caractère. Il est bien rare qu'alors les phénomènes spasmodiques ne fixent pas d'abord l'attention du praticien ; s'il borne là son examen, il neglige de remonter à la véritable cause qui les produit.

Après avoir fait une courte digression sur les cas où le diagnostic présente des difficultés, je reviens à l'examen du malade. Il arrive quelquefois que la première visite ne suffit pas pour éclairer suffisamment le praticien ; il retourne le lendemain ou dans la journée auprès du malade, ayant eu soin de noter ce que sa première visite lui avait fait observer.

Mais il ne suffit pas d'avoir établi le diagnostic d'une maladie ; cette maladie fait des progrès, varie dans sa marche, et appelle par conséquent l'attention de l'observateur dans tout son cours. A cet égard, beaucoup d'auteurs conseillent de visiter les malades à des heures fixes, celles des paroxysmes d'abord, et à varier ensuite les heures de visite, c'est-à-dire à voir le malade à différentes époques de la journée. Par ce moyen l'observateur est à même de noter les variations que la maladie peut apporter dans ses phénomènes, et répare jusqu'à un certain point le mal en quelque sorte irréparable, attaché à l'impossibilité où se trouve le médecin de rester constamment auprès de son malade, et d'observer ainsi la maladie, tant dans son ensemble que dans ses diverses parties. Il continuera la même marche jusqu'à la fin de la maladie, en notant particulière-

ment, comme nous aurons occasion de le dire à l'article *de la Rédaction de l'observation*, les changemens qui se seront opérés chaque jour, l'apparition de nouveaux phénomènes, et la disparition des premiers. S'il applique son observation à la partie thérapeutique de la maladie, il tiendra compte de toutes les circonstances qui auront accompagné, précédé et suivi l'administration des médicamens.

Quand les malades succombent, l'office de l'observateur ne cesse pas encore : il établit ses recherches sur un nouvel ordre de phénomènes, ceux que les organes présentent après la mort. Cette partie de l'observation a pour base l'anatomie pathologique. Je remets au dernier chapitre de cette dissertation de discuter les avantages que ce nouveau mode d'observation procure à l'état actuel de la science, et je me réserve d'en indiquer en même temps, si je puis, les côtés susceptibles de favoriser l'erreur.

Quant à l'induction que le médecin peut tirer de l'observation de la maladie, elle aura lieu suivant les règles que nous avons déjà établies en traitant de la question : *L'observation doit-elle se borner à la simple contemplation des faits?* J'ajouterai seulement, que l'observateur n'aura jamais à se repentir de trop de prudence. Plus il répètera l'observation des mêmes faits, plus il s'affermira dans son opinion, si elle est vraie ; et mieux il se convaincra de son erreur, si elle existe. Celui qui travaille à la recherche de la vérité, doit se garder de trop de précipitation ; il ne peut dire l'avoir trouvée, que quand elle se représente à lui de quelque manière qu'il dirige son observation. Je citerai à ce sujet l'exemple d'un praticien distingué de nos jours. Il ouvrit douze à quatorze cadavres d'épileptiques, chez lesquels il rencontra des concrétions calculeuses de la moelle vertébrale. Il croyait avoir enfin découvert le siége et la cause de la maladie, quand il se convainquit d'avoir prématuré son jugement, en ouvrant successivement quarante cadavres provenant de la même maladie, chez lesquels il ne trouva aucune trace de cette altération. Quelle leçon pour ceux qui s'empressent de commenter la nature avant de l'avoir étudiée !

§. III.

De la manière de recueillir et de rédiger une observation.

La mémoire de l'homme ne suffirait jamais, si l'observateur n'avait que ce moyen de conserver le souvenir des faits qu'il a observés. Il peut y suppléer heureusement par un travail qui consiste à en tracer un tableau exact sur le papier, des phénomènes que telle ou telle maladie lui a offerts. Il existe sans doute plusieurs manières de procéder à ce travail. Un grand nombre d'auteurs nous ont laissé des modèles à suivre dans ce genre. *Hippocrate*, le premier, excellait dans l'art de tracer une *observation*. On appelle donc aussi *observation* historique des faits qu'on a observés.

D'après le but qu'on se propose, la rédaction de l'observation doit varier. Si le médecin ne veut que conserver un tableau exact de ce qu'il a vu, il doit suivre la méthode que nous avons employée pour examiner et interroger les malades, et retracer fidèlement tous les détails de cet examen. Il doit suivre jour par jour la maladie dans ses variations, et se composer un journal où il puisse retrouver la maladie tout entière, quand il voudra la consulter. Il n'en est pas de même pour l'observation qu'on recueille dans l'intention de la faire servir à l'étude de la science. Ici, on veut donner le plus promptement possible l'idée la plus exacte, la plus nette de la maladie. Si tel est le but qu'on se propose, on commencera donc par élaguer tous les détails superflus. Comme les grands peintres, dit M. *Rostan*, qui dans le tableau d'un vaste paysage ne dessinent que les premiers plans et les points les plus importans, tandis qu'ils négligent les objets secondaires; l'observateur doit présenter à son lecteur les traits les plus saillans de la maladie qu'il veut peindre.

Peut-on adopter un ordre général pour la confection d'une observation? Ce cadre, une fois choisi, peut-il servir dans tous les cas? Je pense qu'à l'aide de légères modifications, il est possible de suivre toujours

la même manière de présenter les faits. Je trouve même à cette méthode un avantage que d'autres n'ont pas, c'est de ne rien oublier. On s'expose peut-être à quelques longueurs ; mais qu'est-ce qu'un tel inconvénient auprès des avantages qu'il procure ? J'établis donc en principe que toute observation soit composée de quatre parties bien distinctes.

1.° D'un court commémoratif qui indiquera l'âge, le sexe, la constitution, la profession, les habitudes, l'état de la menstruation (chez les femmes), le lieu de l'habitation, l'habitude extérieure du corps ; et retracera l'historique de la maladie, depuis le jour de son invasion, jusqu'à celui où le malade se sera présenté aux soins du médecin, en indiquant la date de l'année. Si le malade a déjà éprouvé le même mal, ou qu'il y soit sujet, il en sera fait mention, ainsi que de la cause présumée à laquelle il est dû.

2.° D'une description exacte de l'état où se trouvait le malade le premier jour de la visite du médecin, avec une indication parfaite des symptômes fournis par l'organe et la fonction lésée. Après l'indication des signes principaux, on passera sur-le-champ aux phénomènes sympathiques, à ceux que fournissent les organes et les fonctions dont la connexion est plus intime avec ceux qui sont affectés, et successivement ainsi jusqu'aux plus éloignés, en ayant soin de ne présenter ici que les altérations vraiment dignes d'intérêt.

3.° D'un résumé de la marche, des progrès, des variations jour par jour, des phénomènes morbides, en ne tenant compte que de ceux qui méritent quelque attention. Si la maladie dans son cours a présenté quelque révolution, si elle a offert quelque particularité remarquable, insolite, il en faut tenir un compte exact, ainsi que des circonstances qui l'ont précédée (ce phénomène est souvent le point capital sur lequel doivent être basées nos réflexions et relatives à la maladie, et relatives au traitement) ; indiquer d'une manière brève le traitement et les modifications qu'on lui aura fait subir. Il faut, autant que possible, mettre en regard et le traitement, et les principaux phénomènes survenus après son emploi.

4.° Si le malade est mort, et qu'on ait pu faire l'ouverture du cadavre (1), il faut d'abord présenter les faits les plus importans, tels que les altérations qu'on aura remarquées dans l'organe qui était le siége du mal. Suivre la même marche à peu près que pour l'exposé de la maladie, et appuyer particulièrement sur les changemens principaux, insolites, si on en rencontre qui pourraient s'offrir à nos recherches. Ce court tableau de la maladie sera suivi dans le cas de guérison comme dans le cas de mort, d'un énoncé de l'opinion de l'observateur sur les faits qu'il aura examinés, mais produit avec beaucoup de réserve, et ne prononçant d'une manière absolue que dans des cas d'une évidente vérité. Il s'appliquera surtout à rapprocher les causes des effets, et à démontrer la justesse de son diagnostic. Il n'est pas indifférent que cet historique d'une maladie soit rédigé d'une manière ou d'une autre. L'observateur s'attachera particulièrement à être clair, précis, scrupuleux dans le choix des mots qui peuvent présenter une double signification (2). Il évitera autant que possible les redites, pour épargner au lecteur l'ennui qui est inévitable quand on est obligé de parcourir un assemblage indigeste de faits mal énoncés.

Si l'observateur publie un grand nombre d'observations de la même maladie, il aura soin de les rapprocher, et d'indiquer les points de contact qu'elles ont entre elles, sans toutefois chercher à influencer le jugement du lecteur par de fausses analogies, ou des inductions trompeuses ; inductions dont nous allons discuter la valeur dans le paragraphe suivant.

---

(1) Il est inutile de faire remarquer que quand le médecin recueille des observations cadavériques, il ne doit négliger d'abord aucun détail, quelque minutieux qu'il soit... On ne conçoit pas souvent de suite l'importance de telle ou telle lésion. Ce n'est que lorsqu'il rédige l'observation qu'il destine à la publicité, qu'il doit élaguer ceux qu'il croit de peu d'importance.

(2) Ce n'est qu'avec beaucoup de peine qu'on parvient à exprimer, avec quelque exactitude et par des mots propres, les modifications infinies de nos sensations, dont la valeur est encore si différemment appréciée par chaque individu; les langues sont toutes, pour leur étendue et leur précision, bien au-dessous

§. IV.

De la foi qu'on doit ajouter aux observations.

On peut, en général, présumer qu'un fait est vrai : lorsqu'indépendamment des garanties fournies par le caractère et les lumières de l'observateur, ce fait se trouve rapporté avec ce ton de candeur que l'habitude de lire des observations laisse si aisément reconnaître; lorsque l'observation est présentée nue, c'est-à-dire, sans être liée à telle ou telle hypothèse, à tel ou tel système qu'elle doit appuyer ou détruire ; lorsqu'elle n'est pas recueillie par un homme qui ne voit habituellement qu'un même genre de maladies, et qui croit les retrouver partout. Elle mérite encore la confiance quand elle ne contraint en rien les lois ordinaires de la nature, qu'elle ne s'écarte point des choses connues en ce genre, et qu'au contraire, elle trouve dans les faits analogues ou semblables, déjà publiés, une nouvelle confirmation, et un plus solide appui.

Ce n'est pas qu'on doive toujours regarder comme faux les faits extraordinaires. La nature n'a pas pris avec nous l'engagement de ne produire que des choses que nous ayons déjà vues ; elle n'a surtout pas voulu s'astreindre à mesurer l'immensité de ses mouvemens aux bornes étroites de notre conception. « Elle ne porte en rien l'exacte « précision, dit *Cabanis* ; elle semble avoir voulu se conserver par- « tout une certaine latitude, afin de laisser aux mouvemens qu'elle « imprime, cette liberté régulière qui ne leur permet jamais de « sortir de l'ordre, mais qui les rend plus variés, et leur donne « plus de grace (1). »

---

des modifications variables dont la nature nous offre tant d'exemples, et que nos sens saisissent facilement sans trouver des mots pour les exprimer. C'est ce qui a fait dire à J. J. « qu'il faudrait presque une langue différente pour chaque individu, si nous devions nous peindre exactement ce que nous sommes..... »

(2) Certitude de la médecine, p. 126.

L'observateur ne doit donc pas détourner ses regards des faits de cette espèce ; ce sont toujours desphénomènes qui appartiennent à la nature, et qui sont dans l'ordre de ses conceptions ; seulement les causes de ces phénomènes sont moins connues, et leurs retours moins fréquens. Il faut donc accueillir ces observations extraordinaires, surtout quand elles sont présentées par des médecins connus et dignes de foi ; mais il faut les accueillir avec réserve, les consigner dans les fastes de la science, et les déposer, en quelque sorte, dans les archives de la médecine, jusqu'à ce que, confirmées et développées par des faits analogues ou identiques assez nombreux, on puisse les introduire dans le domaine des connaissances positives, et les lier sans efforts à des principes antérieurement sanctionnés par l'expérience. Jusque là il faut les mettre de côté, et imiter *Boerhaave* qui ayant rencontré dans sa carrière deux de ces cas extraordinaires, les consigna avec tous leurs détails dans les annales de la médecine du temps, espérant, disait-il, que l'avenir reproduirait encore des faits analogues (1).

La multiplicité et la variété des observations analogues ou identiques sont aussi de grands moyens d'en garantir l'authenticité. Mais ce n'est pas seulement de la multiplicité elle-même que naît la certitude des observations ; elle naît bien mieux encore de la répétition des faits sous les yeux des divers observateurs, dans des circonstances variées et à des époques différentes. Un seul observateur, par cela même qu'il a examiné un fait sous tel ou tel point de vue, est plus ou moins disposé à le voir encore de la même manière. De là, les avantages incalculables de rapprocher d'une observation rare ou cu

---

(1) Les deux cas que rapporte ce médecin célèbre consistent : le premier, en une rupture transversale de l'æsophage qui avait livré passage aux boissons et aux alimens dans l'intérieur de la poitrine ; le second, en une énorme tumeur stéatomateuse qui remplissait toute cette cavité ; on n'avait eu jusqu'alors aucun exemple de pareilles maladies. Le premier des deux malades était le baron de Vassenaer, amiral de Hollande ; et l'autre le marquis de Saint-Auban.

rieuse les divers faits analogues, déjà recueillis et consignés dans les fastes de la médecine. Ce serait un travail utile et instructif à entreprendre, aujourd'hui surtout où des faits d'une authenticité bien avouée serviraient de passeport au plus grand nombre de ceux qui paraissent quelque peu suspects. Car une observation isolée n'inspire qu'un intérêt médiocre, ne commande qu'une attention légère, et ne produit qu'une instruction superficielle. Au contraire, lorsque ce fait est environné de cas analogues antérieurement connus; lorsqu'il est lié à la doctrine générale déduite de ces diverses observations; lorsqu'on peut rapprocher l'analogie ou l'identité des méthodes thérapeutiques employées dans ces divers cas; quand on a saisi la conformité de la marche de la nature et la similitude de ses mouvemens, et leur terminaison dans ces différentes circonstances, on a vraiment éclairé un point de la médecine pratique, ou du moins on en a confirmé quelque précepte : on a réellement ajouté quelque chose à la science, et surtout on a fixé l'attention des praticiens; on a produit sur leur esprit une impression durable.

Une des circonstances qui donnent le plus d'authenticité aux observations, c'est que le même fait ait été constaté simultanément par plusieurs observateurs : on est bien plus propre à ne voir que la vérité, lorsqu'on se trouve plusieurs réunis que lorsqu'on est seul. Les erreurs (1) des sens qu'on risquerait de commettre étant isolé, se trouvent rectifiées ou même prévenues par les sensations des autres : notre attention se fortifie chez chacun de nous par cela même que nous sommes plusieurs à la fixer sur un objet; semblables aux différentes pièces de la pile voltaïque, qui perdent leur effet en partie quand on les sépare, et qui le concentrent quand on les réunit. Les vues des autres éclairent celles qui nous sont propres; l'ima-

(1) Cette expression est consacrée par l'usage; elle est cependant fausse, puisque les sens ne nous trompent pas, comme le prétendent quelques philosophes.

gination et le jugement font de plus grands efforts, et deviennent capables de plus grandes choses. Les soins que l'on met à rendre ses idées plus claires pour les communiquer aux autres, le rapprochement de ces idées différentes, les conseils mutuels, les avis réciproques, tout cela double les ressources de l'esprit, et la vérité émise dans tout son jour est presque toujours le résultat de ce concours de lumières.

Mais accordera-t-on grande confiance à ces observations précipitées, que beaucoup d'auteurs publient aussitôt qu'ils ont cru y voir de nouveaux moyens d'expliquer les faits. Combien n'en est-il pas qui, à peine ont-ils vu trois ou quatre fois la même chose ou l'ont cru voir, se hâtent de publier leurs recherches, comme s'ils craignaient que la suite de leurs observations ne vînt contredire ce qu'ils avancent? Il n'en est pas ainsi de ceux qui travaillent par amour de la vérité : ceux-là savent qu'elle n'est qu'une; que s'ils pensent l'avoir aperçue, ils ne la découvriront que mieux en la cherchant plus long-temps.

Méritent-ils davantage notre confiance, ces observateurs ennemis de toute découverte, qui n'étudient la nature que pour y chercher des contradictions à ce que d'autres ont avancé? L'envie leur fausse le regard, dit *Zimmermann*, et ajoutez à cela le désir qu'ils ont d'enchaîner les progrès de la science à l'immobilité de leur esprit, voilà des motifs suffisans pour regarder comme suspects, des faits la plupart du temps controuvés. J'aimerais beaucoup mieux (et pourquoi faut-il que l'orgueil des hommes s'oppose à cette droiture inflexible si avantageuse à la vérité?) que le même observateur publiât les faits qui contredisent son opinion, comme ceux qui tendent à l'appuyer. Ne serait-ce pas fermer la bouche à cette odieuse jalousie, qui ne publie à son tour que les observations contraires à la manière de voir du premier, et qui se garderait bien de dire la vérité, si elle devait confirmer les raisonnemens de celui-ci? De cette manière, le praticien qui présente des vues nouvelles, et celui qui s'établit son juge,

concourraient tous deux au même but, c'est-à-dire, dissiperaient une erreur, ou affirmeraient une vérité..... Mais qu'il n'en est pas ainsi ! et voilà pourquoi les vraies lumières sont des siècles à percer. N'a-t-on pas d'abord traité *Copernic* d'impie, *Newton* de visionnaire? et *Galilée*

« N'a-t-il pas expié par trois ans de prison,
« L'inexcusable tort d'avoir trop tôt raison? »

CHAPITRE V.

§. Ier.

De l'observation dans l'état actuel de la médecine.

Pour bien juger quelle est l'observation dans l'état actuel de la science, il faut, je crois, en séparer et les moyens nouveaux que nous avons d'observer, et préciser quelles sont les points de l'art de guérir qu'ils peuvent éclairer. C'est d'après cet examen comparatif que nous pourrons déduire la connaissance exacte de l'état présent de l'observation en médecine. L'observation ne diffère en effet aujourd'hui de celle des autres temps, que par les nouveaux instrumens qu'elle emploie, et par leur application plus ou moins heureuse à certaines branches de l'art de guérir. Arrêtons-nous donc à chacun de ces points.

§. II.

Des nouveaux moyens d'observation.

On doit compter au nombre des moyens précieux que l'observation met en usage depuis peu de temps, l'anatomie pathologique. Ce n'est que depuis *Bonnet* et *Morgagni* que cette partie de la science a pour ainsi dire déployé tous les avantages dont elle est susceptible. C'est à elle qu'on doit la connaissance des traces matérielles que les maladies laissent après la mort. C'est donc par son secours qu'on

parvient à compléter l'histoire de celles-ci, et à éclairer leur siége et leur distinction essentielle.

Pour apprécier son utilité, il suffit de se convaincre qu'il n'est point de maladies sans lésion ou altération matérielle de l'économie animale, et j'entends par là, l'altération des liquides comme des solides du corps humain. Il n'est donc point, par la même raison, de maladies sans siége, et toute maladie n'est que le résultat d'une modification de l'organisme, qui modifie à son tour les fonctions qui en dépendent. Cette manière d'envisager les maladies est assez généralement adoptée, pour que nous la regardions comme définitivement vraie.

Toutes les maladies sont donc du domaine de l'anatomie pathologique. Elle n'en éclaircit pas également tous les résultats, parce que cette science, qui ne date pour ainsi dire que d'hier, n'est pas assez avancée pour fournir toutes les lumières qu'on a droit d'en attendre. Il suffit de savoir qu'elle a fait d'immenses progrès en très-peu de temps, pour espérer qu'elle en fera davantage encore par l'avenir (1).

L'anatomie pathologique se lie naturellement avec une autre partie de la science, avec l'anatomie générale. Celle-ci en est en quelque sorte la clef, et malheureusement elle ne date pas d'assez loin elle-même pour avoir atteint le degré de perfection dont elle est susceptible ; mais ces deux sciences s'entr'aident mutuellement, et ce n'est que quand l'une sera parfaitement connue, que l'autre partagera le même avantage.

L'anatomie pathologique, avons-nous dit, est destinée à nous faire préciser les altérations que l'on rencontre dans les organes de

(1) Nous possédons déjà plusieurs ouvrages remarquables dans cette branche. Les principaux sont dus à MM. *Bayle*, *Laennec*, *Cayol*, *Cruveilhier*. Et nous serions beaucoup plus riches encore, si plusieurs grands praticiens, en tête desquels on doit placer M. *Dupuytren*, voulaient enrichir la science de leurs précieuses observations.

l'homme après la mort, et à nous conduire ainsi à la connaissance plus parfaite des maladies (1). On conçoit que, pour atteindre ce but, il ne suffit pas d'examiner indistinctement tous les cadavres, de donner ensuite une longue description de toutes les lésions qu'on aura rencontrées; ce n'est pas ainsi que l'ouverture des corps peut devenir utile à la médecine pratique; des faits rassemblés de cette manière sont à peu près insignifians, ils peuvent tout au plus servir à ordonner un tableau général des différentes altérations dont nos tissus sont susceptibles. Pour retirer tout le fruit qu'on doit attendre des inspections cadavériques, il faut qu'elles aient été précédées de l'examen attentif et de la description exacte des phénomènes qu'ont offerts les malades avant leur mort. C'est de la comparaison de ces symptômes avec les lésions que présentent les cadavres que le praticien tire des inductions propres à éclairer son diagnostic dans les cas qui s'offriront à lui par la suite.

Mais toutes les maladies laissent-elles après elles des lésions capables d'expliquer les phénomènes qui ont lieu avant la mort? Jusqu'ici une foule d'affections font succomber les malades sans qu'on puisse découvrir par l'ouverture des corps aucune altération organique sensible et reconnaissable dans l'état actuel de la science. Peut-être n'en existe-t-il réellement pas. C'est ce qu'une connaissance plus approfondie de ce mode d'exploration déterminera sans doute. Il serait à souhaiter qu'il y eût auprès de chaque faculté de médecine une chaire consacrée à l'enseignement exclusif de l'anatomie pathologique. La faculté de Paris ne ferait pas de grandes recherches pour se procurer un professeur capable d'enseigner cette science, elle devrait tout au plus augmenter le nombre des cours inscrits sur son programme.

Mais dira-t-on, si l'ouverture des corps ne peut pas toujours nous

---

(1) L'anatomie pathologique s'occupe encore de l'examen des déviations organiques. Cette étude éclairera nos connaissances sur la marche que suit la nature lorsqu'elle s'écarte des lois générales qu'elle s'est imposées.

éclairer sur les véritables causes de la mort, s'il existe des maladies qui ne laissent après elles aucune altération organique sensible, à quoi peut servir l'anatomie pathologique? Dans ces circonstances au moins, elle est donc inutile pour le diagnostic médical? Il est facile de repousser cette argumentation plus spécieuse que solide, et cependant produite par des praticiens recommandables. Le raisonnement et le jugement en médecine ne sont pas basés sur le seul examen des signes positifs: on juge encore par abstraction. Or, si un malade présente le symptôme essentiel d'une affection dont la cause est supposée tenir à une altération organique quelconque, mais si ensuite un examen plus scrupuleux fait apercevoir que d'autres phénomènes inséparables de l'altération organique présumée, manquent dans le cas actuel, ne sera-t-on pas forcé de conclure que la maladie qu'on observe n'est pas celle que l'on croyait exister? Il faut convenir toutefois, que l'étude de l'anatomie pathologique fournit, pour le diagnostic médical, des données beaucoup plus satisfaisantes, quand il s'exerce sûr des maladies constamment accompagnées ou suivies d'altérations cadavériques : ce sont les plus nombreuses.

Par la raison qu'on s'est porté avec engouement vers l'étude de de cette science, beaucoup d'auteurs ont cherché à la discréditer, en diminuant ou même en niant les avantages qu'elle procure. Pour répondre à ces derniers, d'autres les ont exagérés comme cela a lieu ordinairement dans la discussion d'un point de doctrine; on crie chacun au plus fort, et c'est le côté qui réunit le plus de voix qui l'emporte. On y gagnerait beaucoup plus à discuter de bonne foi, de manière à s'entendre et à s'éclairer mutuellement.

Sans entrer dans ces longues et pénibles discussions, nous dirons qu'il faut avoir soin de distinguer dans les dérangemens que l'on observe à l'ouverture des cadavres, ceux de ces dérangemens qui constituent la cause essentielle de la maladie, de ceux qui ont été la conséquence ou l'effet de la maladie elle-même, et de ceux plus

importans encore à distinguer, qui sont l'effet immédiat de la mort, ou des circonstances physiques qui en ont été la suite (1).

Après l'anatomie générale et l'anatomie pathologique, on doit regarder la physiologie sous le rapport de l'heureuse direction qu'on lui a donnée, comme éclairant l'observation aujourd'hui, mieux qu'elle ne l'a jamais fait: ce n'est point parce que quelques personnes ont gratifié du nom de médecine physiologique leur manière d'envisager les maladies, à laquelle, par ce moyen emphatique, elles donnent plus de relief; je veux parler de cette manière, toute philosophique qui caractérise notre époque, de rapporter les phénomènes morbides à des fonctions d'un ordre particulier. La physiologie actuelle confirme, explique la présence des symptômes sympathiques, si propres à masquer le véritable caractère des maladies, et elle jette le plus grand jour sur la distinction si importante des affections symptomatiques ou sympathiques. Elle concourt à faire démêler l'affection locale et essentielle du milieu de ce trouble universel, qui fait croire à tort, dans beaucoup de cas, qu'il y a affection générale primitive; et elle met sur la véritable voie qui conduit à la détermination du point de départ, et de la nature d'une foule de maladies. Elle jette encore le plus grand jour sur la connaissance de l'énergie radicale de l'action organique, sur sa diminution et son augmentation, qui semble constituer un grand nombre de maladies (quoiqu'elle ne les constitue pas toutes, comme le veut M. *Broussais*), et qui fait toujours partie plus ou moins importante de celles-là même dont elle est loin de faire l'essence.

On doit aussi regarder comme nouveau moyen d'observation, l'auscultation médiate. Bien que ce mode d'exploration ne s'applique qu'à un certain ordre de maladies, il mérite d'être consigné parmi les heureuses découvertes qu'on a faites dans l'art d'observer les maladies.

---

(1) Et ceux encore, dit M. *Chaussier*, qui sont l'effet du *traitement*.

Il serait injuste d'oublier à cette occasion, le *speculum uteri* de M. le professeur *Récamier*. Il est d'une grande importance dans les explorations de maladies de la matrice. Il a subi d'heureuses modifications de la part de M. *Dupuytren*.

Mais ce qu'il était le plus essentiel de constater, c'était le moyen qui conduit à l'étude philosophique des maladies, moyen qui doit concourir à nous donner de véritables lumières sur la nature de ces maladies : enfin, l'anatomie pathologique. Voyons maintenant avant d'indiquer les rapprochemens qu'il y a à faire, entre ce nouveau moyen et l'examen de la nature morbide, quels sont les points de la science qui attendent encore les lumières de l'observation.

§ III.

Pour arriver à la connaissance des parties encore peu éclairées de l'histoire des maladies, il serait peut-être nécessaire de passer en revue chacune des branches de l'art de guérir. Outre qu'un tel travail demande plus de profondeur de connaissances que je n'en ai, et qu'il dépasserait les bornes de cette dissertation ; ce tableau ne conduirait qu'à nous montrer quels sont les points de la science qu'on agite le plus aujourd'hui : et je pense qu'il suffit de jeter un coup-d'œil dans l'arène médicale, pour en acquérir l'exacte connaissance. Sans doute que par le premier moyen, j'aurais été naturellement amené à payer un juste tribut d'admiration à la plupart de ceux que je m'honore d'avoir pour juges ; mais la voix publique leur rend justice, et la mienne n'ajouterait rien aux glorieuses félicitations qu'ils reçoivent chaque jour.

Parmi les questions que je vais exposer, il en est peut-être dont la solution paraît précise à plusieurs médecins distingués. Je ne veux point fronder leur opinion en reproduisant ces questions. Il suffit qu'elles soient en litige, pour que le jeune praticien ne doive pas choisir un parti quelconque, avant d'avoir long-temps écouté les débats ; et cette détermination ne blessera personne, attendu qu'il

n'y aurait point de gloire pour des chefs, à faire des prosélytes qui embrasseraient leurs opinions sans les avoir examinées.

Toutes les discussions qui ont lieu dans l'état actuel de la médecine, et qui attendent leur solution de l'observation, peuvent se rapporter à quatre classes de maladies particulières. 1.° Aux fièvres dites *essentielles ;* 2.° à l'inflammation de la membrane muqueuse des voies digestives ; 3.° aux inflammations particulières d'organes, avec dégénérescence ou production de substance hétérogène ; 4.° aux maladies nerveuses.

Nous allons réunir les différentes questions qui ont rapport à chacune de ces quatre classes de maladies.

Avant de faire cette énumération, je dirai aussi que les esprits ne sont pas encore bien d'accord sur ce point de doctrine : Y a-t-il, ou n'y a-t-il pas d'affections générales, c'est-à-dire, des affections qui ne paraissent pas plutôt avoir leur point de départ dans un organe que dans un autre, et dont la cause semble résider dans le trouble de toutes les parties de l'économie ? La solution de cette question est d'un trop grand poids, pour que je m'applique à la chercher. On trouve dans *Bordeu* un passage sur la fièvre maligne, qui est assez fort de raisonnement pour lutter encore contre tout ce qu'on a écrit, et ce qu'on écrit chaque jour depuis long-temps en faveur d'une opinion contraire à la sienne. Le temps décidera en dernier ressort; en attendant, interrogeons la nature, et doutons.

A.

Relativement aux fièvres essentielles, on s'est demandé si on devait les considérer comme des maladies générales ou locales ? Si le premier point que j'ai examiné était résolu affirmativement, je pense qu'on pourrait, plus ou moins, préciser la réponse qu'on doit faire à cette seconde question. Quoiqu'il en soit, quelques auteurs les rapportent toutes à une phlegmasie gastro-intestinale. D'autres nient cette proposition beaucoup trop générale, et attendent particuliè-

rement de la comparaison d'un grand nombre de faits d'anatomie pathologique des argumens capables de les satisfaire.

Dans les fièvres graves on rencontre souvent le météorisme de l'abdomen, phénomène très-redoutable ; l'apparition de ce symptôme a donné lieu à un grand nombre de conjectures relativement aux causes qui le produisent, parmi lesquelles on a rangé l'inflammation des voies digestives. Si cette inflammation est dans ces maladies la cause unique du développement souvent extraordinaire des gaz intestinaux, pourquoi la tympanite ne s'offre-t-elle pas plus communément chez les phthisiques, dont les intestins sont remplis d'ulcérations ? et quels sont les moyens que l'art peut opposer à cette fâcheuse complication ? Dans ces mêmes fièvres graves, la mort n'est-elle pas due quelquefois à des phlegmasies pulmonaires plus ou moins latentes ? Relativement aux parties lésées, beaucoup de personnes se demandent si, dans les fièvres dites *essentielles*, les solides sont exclusivement altérés ; si les humeurs ne sont pas également viciées d'une manière primitive ou secondaire dans beaucoup de ces maladies; enfin, si plusieurs symptômes ne peuvent pas être regardés comme dépendans de l'altération des liquides. Dans les fièvres où il y a délire, les symptômes nerveux les plus variés peuvent-ils se montrer indépendamment de toute lésion appréciable du cerveau ? Et quand ces symptômes existent, sont-ils toujours liés à une irritation sympathique ou idiopathique de l'encéphale ? ne faut-il pas admettre aussi un délire par faiblesse ? et, comme le veulent beaucoup de partisans des idées nouvelles, le même traitement convient-il dans tous les cas ?

Dans les fièvres adynamiques, la prostration des forces est-elle le résultat constant de la concentration de ces dernières sur un organe important à la vie ? N'est-elle pas primitive ? De même qu'on est en doute s'il existe un état adynamique primitif, on n'est pas plus d'accord s'il ne doit pas exister une distinction des hémorrhagies en actives et en passives, quoique plusieurs auteurs l'aient voulu rejeter dans ces derniers temps. Ne peut-on pas rapporter aux hémorrha-

gies passives, celles qu'on observe dans plusieurs cas de fièvres putrides, et qu'on a qualifiées de flux de sang?.... La question des fièvres intermittentes regardées ou non comme des phlegmasies intermittentes, est-elle résolue?

S'il existe beaucoup de propositions indécises sur la nature, le siége, les principaux phénomènes des fièvres dites essentielles, il ne sera pas étonnant qu'on ne soit pas tout-à-fait d'accord sur les indications à remplir dans le traitement. Aussi rien n'est moins positif que ce qu'on a avancé sur cette partie de la pyrétologie : bien qu'on ait adopté pendant quelque temps une méthode exclusive de traitement, il paraît qu'aujourd'hui l'observation a ramené dans le doute, sans avoir cependant déterminé encore si les simples boissons mucilagineuses, les émissions sanguines, les vomitifs et même les purgatifs, les toniques, les stimulans internes et externes, pouvaient être administrés dans des cas bien indiqués; s'il est des indications où ces sortes de médicamens sont employés tour à-tour. D'après de longues disputes, on a remis aussi en question, si les antispasmodiques proprement dits, tels que le camphre, le musc, l'assa-fœtida, les préparations éthérées peuvent être employées dans des cas où l'on craindrait d'administrer les toniques? Sous ce rapport, quelle est la vraie propriété thérapeutique de ces médicamens? Relativement aux émissions sanguines, conseillées et pratiquées dans ces derniers temps, à une époque où il existe déjà un ensemble de symptômes bien caractérisés d'adynamie, n'a-t-on pas vu, et ne doit-on pas attendre dans plusieurs cas, les résulsats les plus fâcheux? Lorsqu'à cette même époque l'on observe des signes bien évidens de congestion vers le cerveau, faut-il craindre d'avoir recours aux saignées dérivatives du cou?

Tels sont les points principaux qui divisent un grand nombre de praticiens de nos jours. S'ils étaient une fois éclaircis, la science pourrait se dire bien plus avancée qu'elle ne l'est. Nous indiquerons de notre mieux, à la fin de ce chapitre, les moyens que l'observation devra employer, et emploie déjà chaque jour pour y parvenir. La

nature prononcera sans doute en faveur de ceux qui ne tendent point à tout généraliser, et qui la guettent scrupuleusement dans ses plus petites démarches, persuadés, qu'ils sont loin d'avoir découvert les lois générales qu'elle suit dans ses attitudes les plus variées. Alors les médecins *ultrà* doctrinaires, habitués à faire fléchir les faits pathologiques à leur formule générale, y regarderont de plus près.

B.

Si nous avons vu beaucoup d'incertitude dans la théorie des fièvres, il n'en est pas moins dans celle qu'on donne de toutes parts sur l'inflammation des voies digestives. La première question qui se présente naturellement est celle-ci : Dans les différens cas de phlegmasies du canal digestif, le terme de *gastro-entérite* est-il suffisant pour exprimer toutes les variétés des lésions gastro-intestinales ? Cette dernière phlegmasie elle-même, quel que soit son degré d'importance dans la production des symptômes, ne se présente-t-elle pas souvent dans les fièvres avec un caractère spécial ? Peut-on regarder, par exemple, les éruptions dont les intestins sont alors fréquemment le siége, comme une phlegmasie analogue à la gastrite produite par empoisonnement ? Cette manière d'envisager la gastro-entérite ne ressemblerait-elle pas à celle qui confondrait sous un nom commun, toutes les phlegmasies de la peau, telles que la variole, l'érysipèle, la rougeole, etc. ? Dans la production des symptômes, la langue conserve-t-elle toujours un état correspondant à celui de l'estomac ? Est-il possible, comme le prétendent beaucoup d'auteurs, de distinguer d'après des caractères anatomiques, l'état sain de la membrane muqueuse gastro-intestinale, l'état inflammatoire de cette membrane, son injection purement mécanique, et enfin les rougeurs qui résultent d'une simple transudation ou imbibition sanguine opérée après la mort ? Les ulcérations intestinales sont-elles constamment accomgagnées de douleurs ?

Il arrive quelquefois que des vésicatoires appliqués dans des cas

de débilité, sont suivis de gangrène ; on a attribué cette gangrène à l'intensité de l'inflammation gastro-intestinale ; n'est-elle pas plutôt l'indice de la débilité générale ?... Bien que la plupart des cas d'irritation des voies digestives, demandent un traitement antiphlogistique, n'est-il pas des circonstances dans lesquelles cette même maladie réclame l'emploi des toniques ? C'est ce que diverses observations paraissent avoir démontré à plusieurs praticiens. Une dernière question peut être rapportée à l'article de l'inflammation de la membrane muqueuse intestinale : La diarrhée suppose-t-elle nécessairement l'existence d'un état de phlegmasie du gros intestin ?.... Nous verrons dans le dernier paragraphe juqu'à quel point l'observation peut résoudre ces questions.

C.

Quoiqu'il y ait eu long-temps divergence d'opinions entre les principaux praticiens touchant les inflammations particulières d'organes, avec production de substances hétérogènes, ou avec dégénérescence du parenchyme de ces organes, le plus grand nombre s'accorde à regarder ces maladies comme d'une nature toute particulière..... Le cancer, la dégénérescence squirrheuse des glandes, n'est plus que pour un reste de fidèles, une inflammation ordinaire des tissus qui en sont le siége. L'observation cependant devra affermir, par des comparaisons mille fois répétées, cette présomption pour la changer en certitude. Elle devra en outre indiquer par des rapprochemens lumineux, la nature intime de ces dégénérescences, et préciser s'il existe ou non une diathèse cancéreuse. L'histoire du scorbut, des scrophules, attend encore des faits plus précis que ceux qu'on a produits jusqu'ici ; il en est de même des maladies avec formation de tubercules. Bien que dans ces derniers temps le diagnostic des maladies du cerveau ait été plus précisé, il reste beaucoup à faire pour arriver à une connaissance plus satisfaisante, et assez positive, pour en déterminer les principales variétés. Mais le point de la science au-

quel travaillent un grand nombre de praticiens distingués est celui des maladies du poumon. A cet égard, on peut regarder comme non résolues encore les questions suivantes : Quelle est la nature des tubercules que l'on trouve dans le poumon des phthisiques ? Ces tubercules sont-ils le produit de la maladie, ou en sont-ils la cause ? Doivent-ils être regardés comme des ganglions désorganisés changés en une matière hétérogène par l'inflammation ? Sont-ils le produit seulement d'une sécrétion morbide ? Le travail qui en précède la formation (dans l'hypothèse qu'ils ne préexistent pas à la maladie) est-il une pneumonie ordinaire ? Quels sont les tissus du poumon où ils résident particulièrement ? Les granulations que l'on rencontre dans le poumon sont-ils des tubercules à l'état naissant ?..... Les cas de guérison que l'on cite de phthisie tuberculeuse, sont-ils assez authentiques pour qu'on croie à la guérison de cette maladie ? Les tubercules qui se développent dans les autres organes, ou qu'on y rencontre développés, sont-ils analogues à ceux du poumon ? Sont-ils accompagnés, précédés d'inflammation de l'organe où ils résident ? Cette inflammation est-elle analogue à l'inflammation franche de tous les tissus ?...

Il existe sans doute des travaux qui ont déjà jeté un grand jour sur la plupart de ces questions ; mais, je le répète, la vérité dans ces cas différens est loin encore d'être démontrée. A toutes ces questions, on pourrait joindre cette dernière : « Toutes les maladies sont-elles constituées par la diminution et l'augmentation de l'énergie radicale de l'action organique seulement, ou bien existe-t-il des maladies d'une essence particulière où cette énergie de force soit augmentée ou diminuée sans constituer pourtant la nature intime de ces maladies ? » Peut-être paraîtra-t-il inutile de remettre en doute ce qui est clair aux yeux du plus grand nombre des praticiens : il me semble qu'il vaut mieux ne pas se prononcer si facilement ; attendu que, si c'est pour abandonner une erreur, on ne pourra être blâmé de trop de prudence, puisqu'elle est défendue par un des plus grands observateurs de l'époque, et par tous ceux qui se sont formés à son école.

D.

Nous n'avons encore rien de positif touchant la nature des maladies nerveuses. Toutes nos connaissances, à cet égard, se bornent à des observations empiriques, à des symptômes plus ou moins bien précis. Je ne pense pas qu'on doive regarder comme un pas de fait dans l'étude de ce genre de maladies, les hypothèses qu'on a émises avec le caractère des explications. Le mot *inflammation*, *irritation*, qui a servi de texte à tant d'autres abstractions, n'est ici qu'un signe de notre ignorance ; il ne nous apprend rien de plus, qu'avant qu'il ne vînt dans l'idée à personne d'en faire l'application aux maladies nerveuses. La science attend beaucoup de l'observation ; il est pourtant à craindre qu'elle reste sous ce rapport, d'autant plus long-temps dans l'ignorance, qu'elle connaît moins et la structure intime des nerfs, et les fonctions qui s'y rattachent. Espérons, toutefois, du temps et des efforts de ceux qui honorent la médecine de leurs travaux.

§. IV.

De l'état actuel de l'observation dans ses rapports immédiats avec les maladies.

Maintenant que nous connaissons les nouvelles lumières que possède l'observation, cherchons comment elles pourront éclairer les différens points de pathologie que nous avons précisés.

Par un abus assez général dans la marche des sciences, on a trop attendu du nouveau mode d'exploration qu'on a découvert, et on a négligé ceux que la science possédait depuis long-temps. C'était le moyen d'affaiblir les heureux résultats, qu'on eût obtenus si on n'avait fait que se servir de l'anatomie pathologique comme moyen complémentaire. Qu'en est-il résulté ? C'est qu'on s'est contenté de tenir compte des qualités physiques des lésions de nos organes, et

qu'on n'a plus vu dans l'inflammation de nos tissus, qu'un changement de couleur, qu'une modification de volume, sans s'inquiéter de la cause particulière, essentielle de ces lésions. Mais il ne fallait pas seulement considérer l'altération de la matière, il fallait voir en même temps l'altération de la force intérieure qui décide de son action. Quand on a constaté l'existence d'une lésion à l'ouverture d'un cadavre, on sait seulement qu'elle existe, on peut même dire qu'elle est le produit d'une inflammation de la membrane muqueuse gastro-intestinale; mais la lésion indique-t-elle si cette inflammation était d'une nature analogue, par exemple, à l'érysipèle, à l'anthrax, à la variole, ou bien à l'inflammation que produit la syphilis? En dit-séquant après la mort un bubon vénérien, indique-t-il de quelle nature il était?... On voit que nous en sommes encore pour ce qui est de l'inflammation des membranes muqueuses intestinales, éclairée par l'anatomie pathologique, au même point qu'on en était quand on confondait ensemble toutes les phlegmasies cutanées sous une même dénomination, inflammation de la peau. Mais ce nouveau mode d'exploration, uni à ceux que la science possède, pourra conduire à plus de précision. Examinons par quelle alliance l'anatomie pathologique servira à dissiper les ténèbres qui enveloppent encore une grande partie de l'histoire des maladies.

C'est par les moyens d'analyse qu'on arrive le plus souvent au but qu'on se propose dans l'étude des sciences; et c'est par cette voie qu'on parviendra à rendre l'anatomie pathologique plus utile et plus fructueuse qu'elle ne l'est encore.

1.° *Par les symptômes des maladies.* Je n'entends point cette analyse telle qu'elle a déjà été exécutée par beaucoup de nosographes. Cette opération philosophique était plutôt faite pour l'histoire naturelle des maladies, que pour la distinction clinique des indications. Elle ne séparait les maladies que par les différences symptomatiques les plus générales. En soumettant ces divisions à un nouveau travail analytique, on voit bientôt que l'on arrive à d'au-

tres états morbides, qui répondent à des indications majeures, et qui doivent être la base de la distinction réelle des maladies.

L'analyse par les symptômes, a des limites et même des inconvéniens, qu'il convient de signaler pour en assurer les heureux résultats. Des maladies identiques ne se présentent pas sous le même groupe de symptômes ; et ces symptômes ne conservent pas toujours entre eux la même proportion et la même harmonie, il peut en manquer plus ou moins, et des plus propres à caractériser une maladie ; quelquefois même celle-ci se manifeste au dehors sous les symptômes de tout autre état morbide.

Pour éviter cette source fréquente d'illusions, il faut moins s'attacher à tel symptôme isolé, qu'à leur concours et à leur ensemble ; moins à leur prédominence qu'à leur continuité, à leur liaison simultanée qu'à leur succession progressive ; moins à leur forme extérieure, qu'à leur connexion de nature et à leur rapport avec l'indication.

Quelquefois les symptômes manquent complètement : les cas de ce genre sont très-rares ; et, lorsqu'il est évident qu'il n'y a aucun moyen de reconnaître la maladie, l'on ne peut nullement en tirer un sujet de reproche contre le médecin ; cette circonstance indique seulement les bornes de l'art ; et encore peut-on juger par abstraction. Le plus souvent cependant les symptômes ne sont que faibles et mal dessinés ; une observation attentive peut les saisir et en déterminer la valeur.

Les circonstances que nous venons de rappeler, indiquent les bornes de l'analyse nosographique, et la nécessité d'avoir recours aux autres moyens que nous allons signaler, et qui, dans ces cas douteux, peuvent fournir plus de lumières.

Par les causes des maladies. Nous ne nous servons ici, comme instrument logique d'analyse, que des causes extérieures manifestes et éloignées, et non des causes intérieures cachées ou prochaines. Il n'est question que des causes qui font partie de l'histoire naturelle

de la maladie qu'elles complètent, et non de celles qui se rattachent à leur théorie, et qui même la constituent. Ces causes sont très-variées, et ne peuvent pas avoir les mêmes résultats. L'expérience journalière prouve réellement qu'elles ont des effets différens, ou même opposés. Il en est qui ont des effets qui leur sont propres et exclusifs, de telle sorte que, par la connaissance de la cause, on peut déterminer l'effet; tels sont les virus contagieux de la syphilis, de la variole, de la rage, de la gale. Il y a encore des maladies qui se distinguent très-bien par les causes propres qui les déterminent: telles sont les affections qui sont le résultat des poisons, des gaz délétères, des foyers d'infection.

On peut ranger dans la même classe de maladies, celles qui se rattachent à des diathèses profondément enracinées et fortement exprimées par des signes sensibles (ici, ma croyance se trahit; mais cette vérité n'est que relative, je ne la donne que pour ceux qui partagent mon opinion), diathèses qui commencent souvent avec la vie de l'individu, ou qui même quelquefois, remontent à une transmission héréditaire, comme les affections scrophuleuses arthritiques. Telles sont encore les maladies qui dérivent essentiellement du tempérament constitutionnel de l'individu.

Les causes générales et communes, telles que les variations de température, les écarts de régime, fournissent beaucoup moins de données, ces causes pouvant produire des effets bien différens sur les divers individus. Pour en tirer le plus grand parti possible, il faut s'attacher à leur durée, à leur concours, à leur intensité positive, plus qu'à leur prédominence apparente et à leur rapprochement de la maladie même. Souvent les véritables causes de la maladie sont complètement cachées, ou fort difficiles à reconnaître. Dans ce cas, il faut remonter très-loin dans les temps antérieurs à l'apparition de la maladie, et ne pas s'arrêter aux dernières causes qui n'ont agi tout au plus que comme occasionnelles; il faut en distinguer avec le plus grand soin celles qui sont essentielles. Ces dernières seules peuvent servir à distinguer les maladies, comme seules

elles déterminent leur nature ; elles n'agissent qu'en introduisant dans l'organisme une modification constante, dont la maladie elle-même n'est que le dernier développement.

Ces considérations montrent que si l'étude des causes est très-importante sous certains rapports, et si elle fournit les lumières les plus sûres pour l'analyse de certains genres de maladies où l'anatomie pathologique ne peut rien seule ou presque rien, elle est obscure pour d'autres, ou enfin nulle ou même propre à égarer pour plusieurs.

Analyse par le traitement. Les substances médicamenteuses n'ont pas les mêmes effets; leurs qualités physiques, chimiques, pharmacologiques et thérapeutiques sont très-différentes, et souvent très-opposées. L'expérience de tous les siècles a fait rapporter leurs actions à certaines modifications simples et générales qui constituent autant de sortes de médications ou de méthodes thérapeutiques distinctes ; sur ces modifications on a fait reposer leur classification systématique la plus régulière, comme par exemple leurs propriétés excitante, relâchante, narcotique, antispasmodique, etc. Ce n'est pas que l'on doive admettre ces divisions comme le dernier terme d'une analyse légitime complète ; nous voulons seulement établir que l'on a toujours reconnu par l'observation clinique que les substances médicamenteuses avaient des effets différens, et que c'est à l'aide de l'analyse seule, qu'on peut distinguer les effets par leurs différences réelles.

Pour assurer les résultats de cette analyse, il faut l'appuyer sur une étude complète des effets de la substance dans l'état physiologique, dans les affections morbides les plus variées, appliquée à tous les organes par toutes les voies possibles, sous toutes les formes et dans toutes les combinaisons pharmaceutiques propres à en activer, à en modérer, ou à en changer l'action. Il faut ne tenir compte que des médicamens qui ont une propriété incontestable et fortement prononcée; distinguer les effets directs, primitifs et absolus, des effets secondaires. Il faut encore séparer, par une analyse sévère, les

différens effets primitifs que peut avoir le même médicament, soit par la nature de son action composée, soit par les principes variés qui constituent sa substance, soit par les rapports qu'il peut avoir avec divers modes constans ou accidentels de sensibilité et de vie, dans les formes particulières de tempérament et de maladie.

Analyse par la comparaison physiologique et pathologique. En rapprochant l'état pathologique de l'état physiologique de l'économie, on peut plus ou moins voir l'analogie qui existe entre ces deux modifications de l'organisme. L'irritation morbide se présente à nous dans le cadre nosographique, sous des états différens qu'il nous est permis de rapprocher, mais que nous ne pouvons pas confondre d'une manière absolue, sans forcer même l'analogie de ces phénomènes. C'est le rapprochement de l'état physiologique qui nous fait distinguer les maladies où il n'y a qu'une simple augmentation de la force organique, et qui produit l'inflammation franche, des modifications de l'organisme que produisent les altérations cancéreuses, tuberculeuses, vénériennes.

Si nous comparons donc l'état cancéreux avec l'inflammation, nous nous convaincrons aisément que nous ne pouvons pas les confondre, ni par l'analogie ou l'identité, ni par la loi de succession et de causalité. Il est facile de s'assurer que l'état physiologique ne présente rien d'analogue à l'état syphilitique par exemple, et que par conséquent on ne peut le faire dériver immédiatement d'une simple augmentation de cet état, comme il en est pour l'inflammation franche. On voit par là que ces altérations particulières de l'organisme ne peuvent pas être rapportées à une augmentation ni diminution de la force qui maintient l'état physiologique, mais à des modifications essentielles.

Il faut donc éclairer les recherches d'anatomie pathologique par l'examen des symptômes, des causes, du traitement, etc., et de tous les autres moyens d'analyse que nous venons de signaler. Il faut étudier la chose dans son ensemble telle qu'elle est, et non dans un

état absolu d'exclusion, qui est désavoué par la nature vivante, par l'observation des choses et par les besoins légitimes de la science. Sans doute que, quand l'anatomie pathologique aura fait plus de progrès, quand elle aura pénétré dans l'organisation intime des productions et des dégénérescences morbides, quand elle aura expliqué leur mode de développement par des rapprochemens nombreux ; alors peut-être donnera-t-elle des notions beaucoup plus précises, et n'amènera-t-elle pas à confondre des productions d'une nature essentiellement différente. Mais, liée intimément aux principes d'analyse que nous avons développés le mieux que nous avons pu, elle nous conduira à démêler ces états essentiels, ces principes, des formes symptomatiques qui les masquent ; et la plupart des points que j'ai rapprochés sous forme de questions, recevront d'elle la solution qu'il est philosophiquement possible de leur donner. C'est ainsi que l'observation incomplète jusqu'à ce jour n'omettra plus les caractères les plus importans de la maladie, pour ne s'en tenir qu'à des caractères généraux et superficiels ; et que les esprits *qui tendent à tout généraliser* ne verront plus dans l'inflammation spécifique les mêmes caractères que dans l'inflammation franche...

CONCLUSION.

Telle a été l'observation depuis l'origine de l'art de guérir jusqu'à nos jours ; telles sont les règles qui, d'après la leçon des siècles, doivent fonder l'art de bien observer : telles sont les vues que l'état actuel de la science m'a fournies sur les moyens de rendre l'observation plus parfaite. Quoique ces vues ne soient pas toutes également importantes ou neuves, j'ai cru devoir les rapprocher et les reproduire dans leur ensemble, pour prouver qu'on ne doit point abandonner les routes qui nous ont été ouvertes par les anciens ; mais que nous devons continuer d'y marcher en nous éclairant des heureuses découvertes de notre siècle, et surtout du flambeau de l'anatomie pathologique. Tâchons de ne point mériter le reproche que

Baglivi faisait à la médecine de son temps, quand il traça d'une main vigoureuse les causes qui l'empêchaient de marcher à son perfectionnement. Et loin de dédaigner les travaux de nos prédécesseurs, répétons avec lui : « *Obnixè igitur rogamus medicos, ut in posterum « æquè suscipiant, tùm recentiores, tùm antiquos, et in utrumque « lectione, nil aliud diligentiùs inquirant, quàm præcepta, monita « remedia diù probata, et hujusmodi solida, quæ et perpetua sunt, « et, in communi hoc in quo fluctuamus mortalitatis pelago, alicujus « usûs, et potestatis : reliqua verò, quæ vel abstracta sunt, vel « nemini unquàm profutura erunt, omninò prætermittant, et ad po- « pulares sermones relegant.* » (Baglivi, *Prax. med.*, lib. I, cap. 4.

PROPOSITION DE MÉDECINE.

Le sulfate de quinine doit être employé dans les fièvres intermittentes simples, non-seulement entre les accès, mais encore pendant le cours de ceux-ci, et à plus haute dose. La pratique comme la théorie tendent à appuyer cette proposition.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Qui sanguinem spumosum exspuunt, his ex pulmone talis rejectio fit. *Sect.* 5, *aph.* 13.

II.

Mulieri sanguinem evomenti, menstruis erumpentibus, solutio fit. *Ibid.*, *aph.* 32.

III.

Mulieri in utero gerenti si alvus multùm fluxerit, periculum ne abortiat. *Ibid.*, *aph.* 34.

IV.

Si mulieri in utero gerenti purgationes prodeant, fœtum sanum esse, impossibile. *Sect.* 5, *aph.* 60.

V.

Ophthalmiâ laborantem alvi profluvio corripi, bonum. *Sect.* 6, *aph.* 17.

VI.

A plagâ in caput, stupor aut delirium, malum. *Sect.* 7, *aph.* 14.